



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

**Presentado por:**

**Autora:** Begazo Guzmán, Erika Alejandra

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-1889-4827>

**Asesor:** Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

**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, **Begazo Guzmán, Erika Alejandra** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025”** Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 17% (diecisiete %) con código OID: **14912:557466994** 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

Nombres y apellidos del Egresado : Erika Alejandra Begazo Guzman

DNI: .....70123165.....



.....

Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco

DNI: 45525049

Lima, 16 de febrero de 2026.

**DEDICATORIA**

A mi familia, a mi sobrino Santiaguito  
con amor.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a toda mi familia y a Dios, por todos los logros que me han permitido alcanzar; ayudándome a superar los obstáculos que se presentan en el camino.

**JURADOS:**

Presidente : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Secretario : Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

:

**ÍNDICE**

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
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	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>

2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>20</b>
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	28
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>30</b>
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>32</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	39

Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado	48
Anexo 4: Informe de originalidad	52

## RESUMEN

**Introducción:** El contacto piel a piel inmediato entre la madre y el recién nacido constituye una intervención esencial dentro del cuidado neonatal, respaldada por evidencia científica debido a sus efectos favorables en la estabilidad fisiológica del neonato y en el bienestar emocional materno. Esta práctica favorece la regulación térmica, optimiza la adaptación cardiorrespiratoria y estimula el inicio temprano y exitoso de la lactancia materna. No obstante, en diversos entornos hospitalarios aún persiste la separación rutinaria madre-hijo tras el parto, lo que limita la implementación adecuada de esta estrategia. **Objetivo:** “analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un hospital nivel III-1 de Arequipa durante el año 2025”. **Metodología:** Se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con método hipotético-deductivo y diseño no experimental de tipo correlacional y corte transversal. **Población:** conformada por 96 enfermeras del servicio mencionado. Se utilizaron la encuesta y la observación como técnicas de recolección. Para la recolección de datos se emplearán la encuesta y la observación estructurada. El instrumento destinado a evaluar el conocimiento fue sometido a validación por juicio de expertos y análisis estadístico mediante prueba binomial y estadístico Z; el cuestionario de actitudes fue validado a través de correlación de Pearson. El procesamiento de datos se realizará en el software SPSS versión 26, aplicando estadística descriptiva y coeficiente de correlación de Pearson para determinar la asociación entre variables.

**Palabras clave:** conocimiento, actitudes, contacto piel a piel, enfermeras, neonatología.

## ABSTRACT

**Introduction:** Immediate skin-to-skin contact between mother and newborn is an essential intervention in neonatal care, supported by scientific evidence due to its favorable effects on the physiological stability of the newborn and maternal emotional well-being. This practice promotes thermal regulation, optimizes cardiorespiratory adaptation, and stimulates early and successful initiation of breastfeeding. However, in various hospital settings, routine mother-child separation after delivery still persists, limiting the proper implementation of this strategy. **Objective:** “To analyze the relationship between the level of knowledge about skin-to-skin contact and the attitude of nursing professionals in the Neonatology Department of a Level III-1 hospital in Arequipa during the year 2025”. **Methodology:** It will be developed using a quantitative approach, with a hypothetical-deductive method and a non-experimental correlational and cross-sectional design. **Population:** consisting of 96 nurses from the aforementioned service. Surveys and observation were used as data collection techniques. Surveys and structured observation will be used for data collection. The instrument used to assess knowledge was validated by expert judgment and statistical analysis using binomial and Z tests; the attitude questionnaire was validated using Pearson's correlation. Data processing will be performed using SPSS version 26 software, applying descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient to determine the association between variables.

**Keywords:** knowledge, attitudes, skin-to-skin contact, nurses, neonatology.

## **1. PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema:**

El contacto piel a piel (CPP) posterior al nacimiento representa una intervención clínica basada en principios de cuidado humanizado y evidencia científica. Diversos estudios han demostrado que su aplicación favorece la estabilidad fisiológica del recién nacido, contribuye a la termorregulación, fortalece el vínculo afectivo temprano y facilita el establecimiento oportuno de la lactancia materna (LM). En la madre, esta práctica se asocia con menor respuesta al estrés y mayor seguridad en el cuidado inicial del neonato. A pesar de esto, muchos hospitales aún separan a la madre y al bebé durante la recuperación de una cesárea, lo que puede durar varias horas (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ahora impulsa el CPP inmediato para bebés prematuros y de bajo peso, priorizándolo sobre las incubadoras por sus grandes beneficios para la supervivencia. Aunque, enfatiza soluciones familiares más que tecnológicas, la práctica común aún los separa al nacer. Esta discrepancia entre lo recomendado y lo aplicado es un problema grave, ya que la prematuridad es la principal causa de muerte infantil a nivel mundial y el contacto piel con piel es clave para reducir riesgos y mejorar la alimentación (2).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) promueve el CPP (método madre canguro) inmediato para bebés prematuros, considerándolo una estrategia vital y rentable para su supervivencia. No obstante, la práctica común en muchos hospitales difiere, ya que se sigue optando por estabilizar a estos bebés en incubadoras por varios días, lo que provoca una separación de sus cuidadores principales. Esta interrupción temprana priva a los recién nacidos (RN) de beneficios inmediatos como la regulación de la temperatura, el fomento de la LM y el fortalecimiento del vínculo afectivo (3).

En Uganda la mortalidad infantil, aunque ha bajado, sigue siendo un gran problema de salud pública. Es sorprendente que el CPP y la LM podrían reducirla drásticamente en un 72%. Sin embargo, el principal problema es la falta de una implementación y definición claras de esta práctica en hospitales e investigaciones. A pesar de la recomendación de la Guía Internacional Piel con Piel de 2023 para el contacto inmediato y continuo en todos los nacimientos, existe una brecha significativa entre lo que se sabe que funciona y lo que realmente se hace (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el nacimiento prematuro representa una grave crisis de salud pública que afecta a millones de bebés anualmente y es la principal causa de muerte infantil global, con tasas de supervivencia muy dispares entre países. Afortunadamente, muchas de estas muertes pueden prevenirse con medidas costo-efectivas como la atención médica integral y el vital método de la madre canguro. Este último destaca el CPP prolongado entre el bebé y su madre (5).

Asimismo, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), señala que aunque se ha demostrado que el contacto piel con piel (CPP) inmediato es sumamente beneficioso para la supervivencia, adaptación y bienestar de los recién nacidos y sus madres, su uso a nivel mundial es insuficiente. De hecho, UNICEF señala que menos de la mitad de los bebés son amamantados durante su primera hora de vida. Esto pone en evidencia una clara desconexión entre lo que la ciencia sabe y lo que se hace en la práctica médica, impidiendo que muchas madres y bebés aprovechen al máximo el conocimiento (6).

En Paraguay la pandemia de COVID-19 generó un preocupante retroceso en la práctica vital del contacto piel con piel para bebés prematuros. A pesar de su importancia reconocida, la incertidumbre llevó a que dos de cada tres trabajadores de la salud limitaran esta práctica, y un 25% incluso desaconsejara, de forma errónea, la LM. Esta situación es

alarmante, especialmente en contextos como Paraguay, donde la prematuridad y el bajo peso al nacer son las principales causas de mortalidad neonatal (7).

En Perú la pandemia de COVID-19 creó un serio obstáculo para el CPP y la lactancia materna (LM), a pesar de sus claros beneficios para los recién nacidos, como la protección contra infecciones, el temor al contagio provocó que se retrasara el CPP y se desalentara la LM, incluso en madres con el virus, esta situación es particularmente preocupante en Perú, donde las tasas de LME ya son inestables, disminuyendo del 68.3% en 2010 al 65.7% en 2019 (8).

En Trujillo, Perú, un estudio del Hospital Belén reveló que el CPP de una hora al nacer es un poderoso aliado para la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses. Sin embargo, esta práctica esencial no se aplica lo suficiente: un alarmante 86.2% de los bebés que no recibieron LME tampoco tuvieron CPP, lo que representa una oportunidad de salud perdida. Si bien hay otras razones para el abandono de la lactancia, la falta de implementación generalizada del CPP de 60 minutos es un obstáculo clave que debe superarse para aumentar las tasas de LME (9).

Un estudio en el centro de salud Toribio Castro Chirinos en Lambayeque, Perú, obtuvo que la implementación del CPP es inconsistente, aunque el personal de salud reconoce su valor, la duración de la práctica suele ser de solo diez minutos, muy por debajo de los 45 a 60 minutos recomendados. Las principales barreras son la escasez de personal, la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y la baja motivación. A esto se suman mitos sobre la pérdida de calor del bebé, la ausencia de políticas claras y una capacitación insuficiente, lo que impide una aplicación óptima del CPP, a pesar de sus importantes beneficios materno-infantiles (10).

En el servicio de neonatología en el Hospital nivel III- 1 de Arequipa, se ha observado que las enfermeras tienden a evitar a realizar el contacto piel con piel (CPP).

Esta situación genera interrogantes importantes: ¿Se debe a la falta de conocimiento sobre sus beneficios, a la dificultad percibida del método, o quizás al miedo? En particular, resulta pertinente analizar si el conocimiento técnico y la actitud del profesional de enfermería guardan relación con la aplicación de esta práctica esencial dentro del cuidado neonatal.

## **1.2.-Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cómo se relaciona la dimensión técnica del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital?
- ✓ ¿Cómo se relaciona la dimensión beneficios para el bebé del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital?
- ✓ ¿Cómo se relaciona la dimensión beneficios para la madre del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión técnica del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión beneficios para el bebé del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión beneficios para la madre del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.

## **1.4 Justificación del estudio**

### **1.4.1 Teórica**

La relevancia teórica del estudio se sustenta en la necesidad de generar evidencia contextualizada sobre la implementación del contacto piel a piel en el entorno hospitalario específico donde se desarrollará la investigación. La limitada producción científica local sobre esta temática impide comprender con precisión los factores que intervienen en su aplicación práctica.

El análisis se apoyará en referentes conceptuales de la disciplina de enfermería, particularmente en la Teoría de los Sistemas Interactuantes de Imogene King y en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale. Desde la perspectiva de King, el cuidado se entiende como un proceso dinámico de interacción orientado al logro de metas compartidas entre profesional y paciente, lo que permite interpretar la actitud del personal como un componente determinante en la ejecución de intervenciones. Por su parte, el enfoque de Nightingale destaca la influencia del entorno en la recuperación y bienestar,

lo que respalda la importancia de crear condiciones propicias para la aplicación del contacto piel a piel.

De este modo, la investigación no solo describirá una problemática, sino que contribuirá al desarrollo conceptual del cuidado neonatal humanizado en el contexto hospitalario.

#### **1.4.2 Metodológica**

Esta investigación es de tipo aplicada y se justifica por su importancia en la solución de problemas humanos, específicamente la mejora de la atención de salud. Al analizar las variables de conocimiento y actitud sobre el Contacto Piel a Piel, el estudio busca generar un impacto directo y positivo en las prácticas de enfermería. Los resultados no solo contribuirán al conocimiento académico, sino que también servirán de base para el diseño y la implementación de programas de capacitación que fortalezcan las habilidades del personal de enfermería, lo que demuestra la aplicación de metodologías prácticas e innovadoras para resolver un problema tangible. Esta investigación se justifica por el uso de instrumentos validados que asegurarán la obtención de información precisa y confiable. Específicamente, para medir el conocimiento sobre el CPP, se utilizará el cuestionario de Sánchez, en 2014. Para evaluar las actitudes, se empleará el cuestionario de Almerco, en 2014. Ambos instrumentos han sido previamente validados, garantizando la fiabilidad de los datos recolectados. El estudio adoptará una metodología cuantitativa, descriptiva, aplicada y correlacional, lo que permitirá no solo describir las variables, sino también explorar la relación entre estas variables, contribuyendo así a un entendimiento integral del fenómeno.

Asimismo, el estudio se justifica porque permite la detección de situaciones estratégicas que requieren intervención. Al identificar la relación entre el conocimiento del personal y sus actitudes, se puede determinar si las deficiencias en la implementación

del Contacto Piel a Piel están ligadas a la falta de información, a una actitud negativa, o a una combinación de ambas. Esta información es vital para desarrollar estrategias de intervención focalizadas y eficientes, permitiendo a las instituciones de salud optimizar sus recursos al enfocarse en los aspectos que tienen el mayor potencial para mejorar la calidad del cuidado ofrecido.

La investigación es correlacional porque su propósito es explorar la relación entre las variables, es decir, busca entender cómo una variable se relaciona con la otra. Es de corte transversal porque la recolección de datos se realizará en un único momento, lo que proporcionará una base de la situación actual. Finalmente, es de tipo aplicada porque busca resolver un problema práctico en el ámbito de la salud, generando resultados que puedan ser directamente utilizados para mejorar la formación y las prácticas profesionales.

### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación se justifica por su gran importancia en el ámbito sociosanitario y su capacidad para abordar problemas humanos concretos, mejorando la calidad de la atención de salud. Los hallazgos del estudio permitirán a las autoridades del hospital mejorar el procedimiento del Contacto Piel a Piel (CPP) al proporcionar evidencia sólida sobre las áreas que requieren atención, como la desinformación o la falta de compromiso del personal de salud.

La necesidad de esta investigación surge de la detección de una situación de salud y social crítica: la implementación inadecuada del Contacto Piel a Piel en un entorno hospitalario. A pesar de sus conocidos beneficios, se ha observado que la práctica no se realiza de forma consistente o adecuada. Esta situación no solo afecta la salud física de la madre y el recién nacido, sino que también tiene implicaciones sociales a largo plazo, como el potencial impacto en el desarrollo de un vínculo afectivo sólido y en la futura

personalidad del niño. La investigación es necesaria para entender las barreras que impiden su correcta aplicación y, así, poder proponer soluciones efectivas.

Este estudio es de gran importancia para el hospital donde se llevará a cabo, ya que proporcionará información valiosa y específica sobre la comprensión y las disposiciones del equipo de enfermería dentro de su contexto laboral. Los hallazgos servirán como una herramienta de diagnóstico para que la institución pueda diseñar e implementar programas de capacitación dirigidos y efectivos. Esto no solo mejorará la adherencia al protocolo de Contacto Piel a Piel, sino que también elevará la calidad de la atención materna y neonatal, beneficiando directamente a los pacientes. En última instancia, la investigación contribuye a optimizar los recursos del hospital y a fortalecer su compromiso con la excelencia en el cuidado de la salud.

## **1.5 Delimitaciones**

### **1.5.1 Espacial**

Abarca de agosto a diciembre, 2025.

### **1.5.2 Temporal**

Hospital nivel III - 1, perteneciente a Arequipa, región Arequipa.

### **1.5.3 Población**

96 profesionales de enfermería que desempeñan funciones en el área de neonatología de un establecimiento hospitalario nivel III - 1, perteneciente a Arequipa.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 A nivel internacional**

Mohammed et al. (11), en 2023, en la Región Oriental de Arabia Saudita, desarrollaron un estudio con el propósito de analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el método madre canguro en enfermeras que laboraban en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y en el área de trabajo de parto de un hospital terciario. La investigación adoptó un diseño descriptivo, transversal y correlacional, incluyendo a 66 profesionales de enfermería evaluadas mediante un cuestionario estructurado adaptado que medía las tres dimensiones mencionadas. Los hallazgos evidenciaron que, aunque la mayoría del personal poseía formación universitaria y mostró niveles adecuados de conocimiento junto con una disposición favorable hacia la implementación del método, la ejecución práctica resultó limitada, especialmente en neonatos con ventilación mecánica o con muy bajo peso al nacer. Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud del personal, lo que sugiere que una mayor comprensión teórica se asocia con posturas más positivas frente a la intervención; sin embargo, los resultados también pusieron de manifiesto la necesidad de fortalecer la capacitación orientada a la aplicación clínica efectiva.

De acuerdo con Enríquez y Cedeño (12), en 2022, en Ambato, Ecuador, se realizó un estudio destinado a “evaluar el grado de conocimiento y la práctica del método madre canguro entre el personal de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, ubicado en Ibarra”. Esta investigación, de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptiva, empleó un cuestionario de quince ítems junto con una lista de verificación de diez acciones, los cuales fueron aplicados a quince profesionales del área. Los hallazgos indicaron que, aunque el personal mostró un

conocimiento medio (66,6%), la aplicación práctica del método era baja (32,6%). El estudio concluyó que la escasa aplicación no se atribuía a la falta de conocimiento, sino a factores externos como la alta demanda de pacientes y la carga de trabajo.

Ahmad (13), en 2021 en un hospital pediátrico en Lattakia, Siria, donde tuvo como propósito “determinar el conocimiento y la actitud de 30 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) hacia la práctica del Cuidado Madre Canguro (CMC)”. La metodología fue de carácter descriptiva, transversal y correlacional, que incluyó a 30 enfermeras, las cuales contestaron 2 cuestionarios. Los resultados revelaron que, a pesar de que la mayoría de las enfermeras (56.6%) poseía un grado de diplomado y un 66.6% tenía más de seis años de experiencia, un 90% mostró un conocimiento deficiente sobre la definición y beneficios del CMC. Asimismo, una mayoría significativa (93.3%) presentó una actitud negativa hacia la práctica del CMC, mientras que solo un 6.7% tenía una actitud neutral. En conclusión, el estudio determinó que la mayoría de las enfermeras neonatales poseía un bajo nivel de conocimiento y una actitud negativa hacia la práctica del CMC.

Gwenaëlle et al. (14), en el 2023, Montreal, Canadá llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue “explorar la relación entre las percepciones del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) sobre el contacto piel a piel (CPI) y el conocimiento para implementarlo, en el contexto del cuidado centrado en la familia (CCF) y el cuidado del desarrollo (CD)”. La metodología empleada fue cuantitativo, descriptiva, transversal y retrospectiva; incluyó a 202 enfermeras de UCIN de nivel III de Canadá y Francia. Estas enfermeras respondieron cuestionarios en línea o en papel que evaluaban su conocimiento y actitudes hacia el CPI, así como sus percepciones sobre la capacitación, educación e implementación del CPI en su unidad, y la provisión de CCF. Los resultados principales indicaron puntuaciones elevadas en la

percepción general de las enfermeras sobre el CCF (64.79/80), su actitud hacia el CPI (18.24/20) y su conocimiento (21.53/25). Se encontró que las percepciones favorables de las enfermeras sobre la provisión de CCF en su unidad se correlacionaron significativamente, aunque de forma débil a moderada (0.17 a 0.30), con un mayor conocimiento personal y actitudes positivas hacia el CPI. Además, estas percepciones también se asociaron con una mejor percepción del desempeño de su unidad en formación, educación e implementación del CPI. Las correlaciones más altas se observaron entre la percepción de apoyo a las familias en la UCIN y la capacitación/formación en CPI, así como su implementación.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Leguía et al. (15), en 2023 en Ayacucho; se propusieron “identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en el cuidado inmediato (pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y lactancia materna) del recién nacido sano en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el año 2022”. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y un nivel correlacional, empleando métodos analítico e hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar su conocimiento y una ficha de registro para observar sus prácticas de cuidado. Entre los hallazgos principales, se observó que la prueba de Chi-cuadrado evidenció una relación significativa entre el conocimiento sobre el pinzamiento del cordón umbilical y la práctica profesional, con un valor  $p$  de 0.003 ( $p < 0.05$ ). De manera similar, el vínculo entre el conocimiento acerca del contacto piel a piel entre madre e hijo y las prácticas de enfermería presentó una significancia estadística de 0.000 ( $p < 0.05$ ).

También se encontró una correlación significativa entre el conocimiento sobre la lactancia materna temprana y su aplicación práctica, con un  $p$  de 0.007 ( $p < 0.05$ ). La prueba general de hipótesis confirmó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica profesional ( $p = 0.000$ ,  $p < 0.05$ ). En conclusión, se determinó que el conocimiento influye directamente en la calidad del cuidado inmediato brindado al recién nacido sano, destacándose que un menor nivel de conocimiento se asocia con prácticas inadecuadas, especialmente en aspectos como el pinzamiento del cordón umbilical, la duración y beneficios del contacto piel a piel, y la evaluación de la succión, deglución y ventajas de la lactancia materna.

Quino et. al (16), en 2023, llevaron a cabo una investigación en el Callao, cuyo propósito fue “Identificar la relación entre el conocimiento y la actitud de los profesionales de enfermería respecto al método mamá canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Andahuaylas Hugo Pesce Pesceto, Apurímac”. La metodología fue de carácter cuantitativo, no experimental y transversal, acompañada de una muestra de 40 profesionales de enfermería de Neonatología. Para recolectar la información, se utilizó un cuestionario que presentó alta confiabilidad (0.868 para conocimiento y 0.874 para actitud). Los hallazgos indicaron que el 40% del personal de enfermería tenía un conocimiento intermedio, el 35% alto y 25% bajo. En cuanto a la actitud, el 55% mostró un nivel inadecuado, mientras que el 45% alcanzó un nivel adecuado. El estudio concluyó que hay una relación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud de los enfermeros sobre el método mamá canguro, con un coeficiente de valoración de Spearman de 0.739 y una significancia de 0.000.

Hanco (17), en 2022, en Arequipa realizó una investigación con el objetivo de “establecer la relación entre las actitudes y los niveles de conocimiento del personal de salud en sala de partos sobre el contacto piel a piel”. El estudio, llevado a cabo de julio a

agosto, incluyó a 31 profesionales y utilizó la prueba de chi cuadrado para el análisis inferencial. Los resultados mostraron que el 58.1% del personal tenía un conocimiento medio sobre el contacto piel a piel, mientras que el 61.3% presentaba una actitud de aceptación hacia esta práctica. Se observó que el 41.9% del personal con actitud de aceptación poseía un conocimiento medio, y solo un 3.2% con bajo conocimiento mostraba rechazo. Como conclusión, se encontró una relación estadística significativa entre actitudes y niveles de conocimiento ( $P < 0.05$ ), aunque se aceptó la hipótesis nula, pues la actitud de aceptación no se asoció con un nivel de conocimiento predominantemente alto.

Neuenschwander y Yunpanqui (18), en el 2021, Arequipa llevaron a cabo un estudio con el fin de “Evaluar el nivel de conocimiento sobre el Método Mamá Canguro (MMC) en 46 enfermeras de los servicios de neonatología de los Hospitales MINSA Honorio Delgado y Goyeneche”. La metodología fue de carácter cuantitativa, descriptiva, transversal y retrospectiva; acompañada de una muestra de 46 profesionales de enfermería las cuales respondieron una encuesta para obtener los datos. Los resultados indicaron que la mayoría del personal eran mujeres (100%), con edades entre 36 y 45 años (39.1%) y más de 16 años de experiencia (34.8%), y un 82.6% con especialidad. El conocimiento sobre el MMC fue predominantemente medio en áreas clave como el contacto piel a piel (60.90%), la alimentación con lactancia (87.0%), y la estimulación del recién nacido (65.20%). Las pruebas estadísticas no encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad, la experiencia laboral o la especialidad. En conclusión, el nivel de conocimiento global sobre el MMC en las enfermeras fue medio (67.40%).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Conocimiento del CCP**

### **a. Definición conceptual de conocimiento**

Se define como el acto de conocer, dicho en otros términos es la adquisición de datos para lograr un entendimiento completo de la realidad. Se refiere a toda la información que se posee de una determinada temática. Respecto al individuo significa las habilidades que sabe respecto a un tema (19). El conocimiento también concierne la aplicación de los saberes (20). Por último, el conocimiento es la forma en que los seres vivos, sobre todo los humanos, entienden y actúan sobre el mundo. No es un simple espejo de la realidad, sino un reflejo dinámico que nos permite relacionarnos con nuestro entorno, comprenderlo y, en última instancia, cambiarlo. Este proceso evoluciona: empieza con algo básico, casi instintivo, que se transmite genéticamente, y en el ser humano se convierte en algo mucho más complejo, consciente y social, que se organiza y pasa de generación en generación gracias al lenguaje y a lo que hacemos en la práctica (21).

### **b. Conocimiento del contacto piel a piel**

Implica la aplicación correcta del CPP; el cual consiste en la colocación del RN, el que debe encontrarse descubierto, junto al pecho de su madre, esto inmediatamente después del nacimiento (22). El conocimiento en enfermería es mucho más que memorizar datos; es una comprensión viva y reflexiva de la realidad que fusiona la teoría con la práctica. Se apoya en la teoría crítica para examinar de manera constructiva los desafíos de la disciplina, impulsando así el cambio y el desarrollo de la profesión. Este saber se traduce en un pensamiento crítico, científico y holístico que trasciende la simple resolución de problemas, considerando todos los aspectos existenciales y contextuales del cuidado. Es el pilar de una práctica que integra la habilidad, la intuición, la reflexión crítica y la creatividad, buscando siempre restaurar la dignidad y la integralidad de la

persona, mientras lucha por la autonomía del paciente y cuestiona las inequidades dentro del sistema de salud (23). Es así que la enfermera debe de realizar estudios con el objeto de lograr una comprensión cada vez más general de los procedimientos que realiza y luego llevarlos a la práctica, donde ayudarán al paciente a mejorar su estado de salud y aliviarse(24).

### **c. Dimensiones del conocimiento CPP**

#### **Dimensión 1: Dimensión técnica**

El contacto piel a piel es una técnica sencilla pero poderosa donde se pone al bebé recién nacido, ya seco, directamente sobre el pecho descubierto de su madre y se les cubre con una manta para mantenerlos calientes. Se recomienda hacerlo por al menos una hora después del nacimiento, o hasta que el bebé logre su primera toma de leche. Sin embargo, no es algo exclusivo del parto; también es muy útil en cualquier momento para tranquilizar al bebé y, de paso, ayuda a la madre a producir más leche (25). La duración del método debe ser entre 50 – 120 minutos, para maximizar los beneficios, tanto para el bebé; sí como la madre (26). Aunque un bebé nazca por cesárea, esto no es impedimento para realizar el CPP (27).

Se debe tener en cuenta que se debe colocar al bebé boca abajo sobre el pecho desnudo de la madre, asegurándose de que su rostro esté despejado, la espalda redondeada, y que cabeza, cuello y espalda permanezcan alineados con las extremidades flexionadas y las manos cerca de la boca para su comodidad; es crucial evitar la hiperextensión de la cabeza o la rotación de hombros y caderas. Siguiendo las directrices de reanimación neonatal, se debe secar, estimular y evaluar al bebé mientras permanece piel a piel con la madre, a menos que requiera reanimación, y es fundamental retirar cualquier ropa de cama húmeda, cubrir al bebé con una manta hasta los hombros o el cuello y ponerle un gorro precalentado para regular su temperatura. Durante todo el

proceso, se debe vigilar que el bebé mantenga una postura erguida, con la cara expuesta y el cuello recto o ligeramente extendido, evitando interrupciones del contacto durante al menos la primera hora posparto o hasta que el bebé complete su primera toma y reciba los medicamentos de rutina. La díada madre-bebé debe ser monitoreada constantemente en esta primera hora, y si la madre o el bebé se vuelven inestables o fatigados, el otro padre o un cuidador pueden continuar con el contacto, siempre siguiendo las pautas locales de observación y documentación (28).

### **Dimensión beneficios para el bebé**

El contacto piel con piel ofrece numerosos beneficios para los recién nacidos, ya que ayuda a regular su temperatura corporal, estabiliza su frecuencia cardíaca y respiración, y fortalece su sistema inmunológico al exponerlos al microbioma de los padres. Además, este contacto constante contribuye al desarrollo cognitivo y al crecimiento cerebral a largo plazo, mejora los patrones de sueño y la alimentación, y reduce el estrés y el llanto del bebé (29).

### **Dimensión beneficios para la madre**

Incluso en partos complicados, el contacto piel con piel aporta múltiples ventajas a las madres, facilitando una vivencia más positiva. No solo puede minimizar la hemorragia posparto y el estrés en ambos, madre y bebé, sino que también se ha comprobado su eficacia para atenuar la depresión posparto. Además, esta práctica eleva la confianza de los padres y realza considerablemente el bienestar general de la madre durante el parto (30).

## **2.2.2. Variable 2: Actitudes de la enfermera del contacto piel a piel**

### **a. Definición**

Una actitud es una inclinación que desarrollamos con el tiempo para juzgar o

reaccionar de forma positiva o negativa ante individuos, cosas o circunstancias. Es importante destacar que estas predisposiciones no nacen con nosotros, sino que las aprendemos a lo largo de nuestras experiencias (31). Una actitud es más que una simple inclinación; es una predisposición fundamental que moldea y dirige nuestra conducta. Cognitivamente, las actitudes funcionan como marcos de referencia, interpretando la información y clasificándola en categorías como bueno/malo, fuerte/débil y activo/pasivo, lo que a su vez define cómo actuamos (32).

### **b. Dimensiones**

La **dimensión cognitiva** se refiere a nuestras percepciones, creencias e información sobre un objeto o situación. Para que desarrollemos una actitud, primero debemos tener algún conocimiento o representación mental de aquello. Si no conocemos algo o no tenemos información al respecto, no podemos formar una actitud. Es importante destacar que estas ideas no tienen que ser precisas; incluso una representación vaga o incorrecta puede dar origen a una actitud. Las creencias dentro de este componente siempre conllevan un juicio de valor, lo que significa que implican una valoración positiva o negativa. Asimismo, **la dimensión afectiva** es el aspecto emocional de una actitud, que se manifiesta como un sentimiento de agrado o desagrado hacia un objeto social. Es el elemento más distintivo de las actitudes y lo que las diferencia principalmente de las simples creencias u opiniones, que se centran más en el conocimiento. Por último, la **dimensión conductual** se refiere a nuestra inclinación a actuar de cierta manera en respuesta a un objeto o situación. Es la parte activa de la actitud, la que se traduce en acciones o tendencias a la acción. La relación entre nuestras actitudes y nuestro comportamiento, así como las variables que influyen en esta conexión, serán el foco central de nuestra investigación (12).

### **2.2.3. Teorías de enfermería**

#### **Teoría de enfermería de la variable 1**

Teoría de los Sistemas Interactuantes de Imogene King, ayuda a la enfermería al enfatizar la vital relación enfermera-paciente y la necesidad de establecer metas compartidas para el cuidado. Su marco se centra en la interacción dinámica entre enfermera, paciente y entorno, resaltando la comunicación y la colaboración como pilares para alcanzar los objetivos del paciente (33). La teoría se basa en estos tres sistemas: el sistema personal, cómo el paciente se percibe a sí mismo, el sistema interpersonal, cómo el paciente interactúa con los demás, y el sistema social, cómo el paciente se relaciona con su entorno y la sociedad. Al entender estas dinámicas, el profesional de enfermería puede realizar una valoración más profunda y brindar una atención integral y orientada a las necesidades del paciente. Conocer realmente el CPP ayudará a que las enfermeras realicen de manera oportuna el método y puedan beneficiar al neonato pensando en obtener un desarrollo óptimo (34).

#### **Teoría de enfermería de la variable 2**

Teoría del Entorno de Florence Nightingale, la cual manifiesta que el entorno cumple un papel fundamental en la recuperación del paciente; en dicha teoría la enfermera cumple un rol fundamental, pues es la que está más próxima al paciente, garantizando el cumplimiento de sus necesidades (35). Esta teoría cumple un rol importante en las actitudes que tienen las enfermeras en la aplicación del CPP, pues de ello depende en gran medida la recuperación de los neonatos; mediante la correcta ejecución de la técnica.

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

- ✓ H<sub>i</sub>: **Existe** una relación significativa entre el conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025.
- ✓ H<sub>0</sub>: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

- ✓ H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión técnica del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.
- ✓ H<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión beneficios para el bebé del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.
- ✓ H<sub>3</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión beneficios para la madre del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.

### **3.METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método**

El estudio se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, partiendo de supuestos teóricos previamente establecidos para contrastarlos mediante análisis estadístico (36).

#### **3.2. Enfoque**

Se adoptará un enfoque cuantitativo, orientado a la medición objetiva de variables y al análisis estadístico de la relación entre ellas (37).

#### **3.3. Tipo**

La investigación es aplicada, ya que busca generar resultados útiles para mejorar la práctica asistencial en el contexto hospitalario específico. Esto implica que tomaremos el conocimiento científico existente y lo usaremos para abordar un problema práctico y concreto: comprender la conexión entre lo que saben las enfermeras y cómo actúan respecto al (CPP) (38).

#### **3.4. Diseño**

Es no experimental, ya que no manipularemos intencionalmente el conocimiento (variable independiente) para ver cómo afecta las actitudes (variable dependiente). Además, es transversal, porque los datos se recogerán en un momento determinado (entre julio y noviembre de 2025). Finalmente, es correlacional, lo que significa que nuestro objetivo es describir la relación o asociación entre el conocimiento y las actitudes (39).

### **3.5. Universo y muestra**

#### **Población**

Es el universo del estudio, la totalidad de personas (40). La población estará constituida por 96 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología.

#### **Muestra**

Es la cantidad de participantes que se incluyen en el estudio, la cual representa al total de la población (41). La muestra es toda la población, pues es censal.

#### **Muestreo**

El muestreo es una herramienta estadística que nos permite investigar y sacar conclusiones sobre la investigación que se realiza (42). El muestreo es censal, pues la muestra está conformada por todos los individuos (43).

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión**

- ✓ Profesionales de enfermería que trabajen en servicio de neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa.
- ✓ Enfermeras con experiencia mayor a 2 meses en el servicio de neonatología.
- ✓ Enfermeras que acepten participar y que formalmente otorguen su permiso al firmar el consentimiento.

##### **Exclusión**

- ✓ Personal de enfermería que labora en áreas diferentes a la neonatología del centro hospitalario.
- ✓ Enfermeras no dispuestas a participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Enfermeras que estén por licencia de maternidad o de salud durante el periodo de estudio.

- ✓ Enfermeras que no tengan experiencia directa en el contacto piel a piel.



### **3.7. Técnicas e instrumentos de captura de información**

#### **3.7.1. Técnica**

##### **Variable 1:**

La encuesta es un método utilizado en la recolección de información significativa en el ámbito sociológico a través de la realización de preguntas a los miembros de una comunidad, para fines investigativos. Además, la encuesta es una herramienta valiosa que complementa la observación científica, ya que contribuye a su sistematización y permite focalizar problemas específicos de interés particular (44). En el caso del conocimiento se utilizará la encuesta.

##### **Variable 2:**

La encuesta es un método utilizado en la recolección de información significativa en el ámbito sociológico a través de la realización de preguntas a los miembros de una comunidad, para fines investigativos. Además, la encuesta es una herramienta valiosa que complementa la observación científica, ya que contribuye a su sistematización y permite focalizar problemas específicos de interés particular (44). En el caso de las actitudes se utilizará la encuesta.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Variable 1: Cuestionario de conocimientos**

Para medir el conocimiento sobre el Contacto Piel a Piel, se utilizará el cuestionario de Sánchez (11), en 2014. Este instrumento está compuesto por un título, una introducción, directrices para responder, preguntas de contenido y escalas de valoración. En total, el cuestionario consta de 15 preguntas, organizadas de la siguiente forma: los ítems del 1 al 5 exploran aspectos relacionados con la técnica del contacto

físico; los ítems del 6 al 10 indagan sobre los beneficios físicos y emocionales que el contacto físico aporta al bebé; finalmente, las preguntas del 11 al 15 se centran en los beneficios físicos y emocionales que recibe la madre. La escala designada posee los siguientes rangos: Bajo menor a 10, medio de 10-19 y bueno de 20-30 puntos.

#### **Variable 2: Cuestionario de actitudes**

Se empleará el cuestionario de Almerco (12), en 2014, en su investigación titulada “Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales" Essalud Santa Anita 2011”; dicho instrumento tiene en su estructura 20 cuestiones, las cuales están divididas en 3 dimensiones: Cognitiva, afectiva y conductual. La escala designa los rangos: Bajo menor a 46, medio de 47-68 y bueno de mayor a 69 puntos.

### **3.7.3. Validación**

#### **Variable 1: Cuestionario de conocimientos**

Comprobar la validez de un instrumento es una tarea compleja y fundamental, pues garantiza la confiabilidad del estudio y refuerza la confianza en los resultados obtenidos (44).

El cuestionario de conocimientos ha sido validado por el juicio de cinco expertos. Adicionalmente, la aplicación de las pruebas Binomial y Z de Gauss para la validez del instrumento arrojó un valor de 8.8817, que al superar el 1.64 teórico, valida su utilidad (11).

#### **Variable 2: Cuestionario de actitudes**

El cuestionario de actitudes se verificó a través del cálculo de la correlación de Pearson para cada uno de sus 20 ítems. Los resultados, que varían entre 0.26 y 0.93, muestran que la mayoría de los ítems tienen una correlación elevada. Solo el ítem 7

presenta una correlación baja de 0.26, y el ítem 15 una de 0.38, valores que igualmente se consideran válidos según los criterios aplicados. Puesto que todas las correlaciones de Pearson superan el umbral de 0.20, se concluye que el instrumento es válido en todos sus componentes, indicando que mide adecuadamente las actitudes para las que fue diseñado (12).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **Variable 1: Cuestionario de conocimientos**

La confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de los instrumentos de recolección de información (45).

El primer instrumento probó su confiabilidad, mediante una prueba piloto utilizando una submuestra que representó el 10% del total, integrada por profesionales de enfermería de los hospitales de Bagua. Para el análisis de los datos se aplicaron dos técnicas: el coeficiente Alfa de Cronbach y la fórmula de Spearman-Brown, esta última con el propósito de garantizar la mayor fiabilidad posible. La combinación de ambos métodos produjo un resultado de 0.7805, indicando que el instrumento cuenta con un nivel adecuado de confiabilidad (11).

##### **Variable 2: Cuestionario de actitudes**

La confiabilidad del segundo instrumento fue el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizado para evaluar la consistencia interna, el cuál presentó un valor elevado (0.95), lo que señala que los ítems son uniformes y reflejan de forma constante lo que se pretende medir (12).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de información**

Antes de comenzar, se solicitarán y obtendrá el consentimiento correspondiente de la dirección del Hospital nivel III- 1 de Arequipa para llevar a cabo la investigación. Tras obtener la aprobación, se iniciará la recopilación de datos mediante un cuestionario diseñado para evaluar el nivel de conocimiento y una escala tipo Likert para medir las actitudes relacionadas con el contacto piel a piel. Estos instrumentos serán aplicados directamente a las enfermeras del área de Neonatología que cumplan con los criterios establecidos para participar. Luego, la información recolectada será revisada para garantizar que esté completa y sea coherente, para posteriormente ser digitalizada y organizada en una base de datos creada en Microsoft Excel, facilitando así su manejo y análisis.

Para el procesamiento de la información se empleará el software SPSS versión 26. Se llevará a cabo un análisis descriptivo que incluirá el cálculo de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, con el fin de caracterizar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras. Además, se aplicará la correlación de Pearson para identificar la relación y su intensidad entre el conocimiento y las actitudes. Finalmente, los hallazgos serán presentados mediante tablas y gráficos, y se realizará una interpretación para extraer conclusiones pertinentes que respondan a los objetivos planteados en la investigación.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se adoptarán principios bioéticos esenciales como la autonomía, que garantiza la participación libre y voluntaria de las enfermeras; la justicia, que asegura un trato equitativo y sin discriminación; la beneficencia, orientada a que el estudio aporte beneficios a las prácticas de cuidado; y la no maleficencia, que procura evitar cualquier

tipo de daño o molestia a las participante.

**Autonomía:** Este principio garantiza que las enfermeras participen de manera libre y voluntaria en el estudio. Su decisión debe ser informada y sin presiones.

**Justicia:** Asegura que todas las participantes sean tratadas de forma equitativa y sin ningún tipo de discriminación.

**Beneficencia:** Busca que el estudio ofrezca beneficios, ya sea directos o indirectos, a las prácticas de cuidado de enfermería.

**No Maleficencia:** Procura que el estudio no cause ningún tipo de daño, molestia o riesgo a las participantes.

Asimismo, la ética en el estudio se garantizará mediante el permiso correspondiente solicitado al director del hospital y la entrega del consentimiento informado a cada uno de los participantes, los cuales firmaran; asimismo el estudio tendrá énfasis en la normativa ética de la UWiener.

Finalmente, el estudio se sustentará en los lineamientos éticos propios de la enfermería peruana, basados en valores morales que promueven una práctica profesional legal, honorable, justa, solidaria y competente. Esto significa que el estudio se llevará a cabo con integridad y respeto hacia las participantes, definiendo claramente las responsabilidades del equipo investigador dentro de su ámbito de actuación.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																			
	AGO				SEP				OCT				NOv				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Consulta de fuentes de información	■	■	■	■	■	■														
Elección del tema y búsqueda de instrumentos			■	■	■	■	■													
Elaboración del proyecto de investigación						■	■	■	■											
Revisión del proyecto							■	■	■	■										
Corrección de observaciones									■	■	■									
Solicitud de permisos al hospital									■	■	■									
Aplicación de los cuestionarios									■	■	■									
Análisis e interpretación de resultados										■	■									
Redacción del borrador de tesis										■	■									
Revisión del borrador										■	■									
Correcciones finales										■	■	■	■	■	■	■	■			
Presentación de la tesis										■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Sustentación																				■
Consulta de fuentes de información																				■

## 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Prestaciones</b>	Tipeo	Hoja	100	0.1	10
	Internet	Mes	4	45	180
	Empaste	Pieza	3	10	30
	Subvención	Pieza	10	50	500
	Transporte	Unidad	20	10	200
	<b>Suma parcial</b>				
<b>Activos físicos</b>	Hojas A4	Paquete de mil	1	10	10
	Bolígrafos	Pieza	10	1	10
	Carpetas	Paquete de doce	3	10	30
	Dispositivo de almacenamiento	Pieza	1	40	40
	<b>Suma parcial</b>				
<b>N°</b>	<b>CONCEPTOS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Prestaciones				920
2	Activos físicos				90
<b>TOTAL</b>					<b>1010</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa M, Lalaguna P, Díaz N. Contacto piel a piel tras un parto por cesárea. puesto al día propuesta de actuación. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2019;93:1–10. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=)
2. OMS. La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros [Internet]. [cited 2025 May 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
3. ONU. El contacto inmediato “piel con piel”, una oportunidad para los bebés prematuros [Internet]. 2022 [cited 2025 May 30]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2022/11/1516902>
4. Brimdyr K, Mbalinda S, Blair A, Svensson K, Kagawa M, Reyes M, et al. The impact of implementing and sustaining the international guidelines for skin-to-skin contact in the first hour after birth in Uganda. Sci Rep. 2024;14(1):1–8.
5. OPS. La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros [Internet]. 2022 [cited 2025 May 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/15-11-2022-oms-recomienda-contacto-inmediato-piel-con-piel-para-lograr-supervivencia-bebes>
6. BID. La hora sensible: contacto piel a piel como el mejor inicio de la vida [Internet]. 2023 [cited 2025 May 30]. Available from: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/la-hora-sensible-contacto-piel-a-piel-como-el-mejor-inicio-de-la-vida/>
7. UNICEF. Kimberly-Clark y UNICEF promueven la importancia del contacto piel a piel para bebés prematuros en Latinoamérica [Internet]. 2021 [cited 2025 May 30].

Available from: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/kimberly-clark-y-unicef-promueven-la-importancia-del-contacto-piel-piel-para>

8. MINSA. Contacto piel con piel y lactancia materna exclusiva contribuyen al crecimiento y desarrollo infantil [Internet]. 2020 [cited 2025 May 30]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/296345-contacto-piel-con-piel-y-lactancia-materna-exclusiva-contribuyen-al-crecimiento-y-desarrollo-infantil>
9. Miñano E, Cisneros L. Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. *Rev Peru Pediatría*. 2024;76(1):2a1–
10. Navarro G, Mogollón F, Vega A, Díaz R. Experiencias del equipo de salud en la aplicación del contacto piel con piel. 2024;96:e4127:1–17. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312024000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312024000100002)
11. Manzoor N, Afzal M, Sehar S, Gilani SA. Knowledge, Attitude and Practice of Kangaroo Mother Care among Neonatal Nurses. *Clin Soc Work Heal Interv*. 2020;11(4):46–50.
12. Enríquez J, Cedeño D. Conocimiento y práctica del método madre canguro en el recién nacido pretérmino por parte del personal de enfermería. *EVSOS* [Internet]. 2024;115(12):1756–8. Available from: <https://revistaevsos.com/index.php/evsos/article/view/152/194>
13. Ahmad A. Neonatal Nurses Knowledge and Attitude toward Kangaroo Mother Care Practice. *Tishreen Univ Journal-Medical Sci Ser* [Internet]. 2020;42(1):219–28. Available from: <https://journal.tishreen.edu.sy/index.php/hlthscnc/article/download/9506/9184/37005>
14. Aita M, De Clifford G, Laporte, G, Sébastien N. Nurses' perceptions about neonatal intensive care units providing family-centered care are associated with skin-to-skin contact implementation. *Pediatr Investig*. 2024;8(1):61–5.

15. CEP. Colegio de Enfermeros del Perú. 2008 [cited 2025 Mar 30]. p. 1–33 Código de ética y deontología. Available from: [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)
16. Quino V, Quispe M, Alarcón R. Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre método mamá canguro del servicio de neonatología del hospital Andahuaylas Hugo Pesce Pesceto, Apurímac - 2023 [Internet]. Una vision topologica de curvas algebraicas proyectivas planas complejas. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO; 2023. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. 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 [Internet]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María (UCSM). Universidad Católica de Santa María; 2023. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ec674d10-063c-4be5-9c20-711c0e7b3ec8/content>
18. Neuenschwand P, 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 [Internet]. Vol. 1503. Universidad nacional de San Agustín Arequipa; 2021. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12029/SEnemepi%26yuanlm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Enciclopedia Significados. Conocimiento [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>

20. Euroinnova Business School. Qué es un concepto de conocimiento y sus características [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.euroinnova.com/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
21. Canelo. Rubén. CAnálisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. 2023;11 (4).
22. García P, Coronado I, Valencia C, Nuñez J. Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatol y Reprod Humana*. 2017;31(4):170–3.
23. Sánchez J, Aguayo C, L G. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Cuba enferm* [Internet]. 2017;33 (3). Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
24. Parrado Y, Caro C. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Av Enferm* [Internet]. 2008;26(2):116–25. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co>
25. UNICEF. Contacto piel a piel [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>
26. Kirbıyık S. Contacto piel a piel precoz. *Metall Mater Trans A* [Internet]. 2004;30(8):2221. Available from: [https://www.comunidad.madrid/hospital/henares/sites/henares/files/inline-files/CONTACTO PIEL CON PIEL PRECOZ.pdf](https://www.comunidad.madrid/hospital/henares/sites/henares/files/inline-files/CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20PRECOZ.pdf)
27. Australian Breastfeeding Association. skin to skin contact [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: <http://breastfeeding.asn.au/resources/skin-skin-contact>
28. Altıt G, Hamilton D, O'brien K. Skin-to-skin care (SSC) for term and preterm infants. *Paediatr Child Heal*. 2024;29(4):238–45.

29. The World Organization For Humanitarian Movement. The Science Behind Skin-to-Skin Contact and Its Role in Newborn Development [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: [https://wohum.org/the-science-behind-skin-to-skin-contact-and-its-role-in-newborn-development/?gad\\_source=1&gad\\_campaignid=18153687031&gbraid=0AAAAAojqKq2bUpV73wlTOCDc3UVUI5R1G&gclid=CjwKCAjwr5\\_CBhBIEiwAzfwYuHFCDaV-F46q\\_cQuZc77OXhuL2NS25FPondxLLvffmhPHx63](https://wohum.org/the-science-behind-skin-to-skin-contact-and-its-role-in-newborn-development/?gad_source=1&gad_campaignid=18153687031&gbraid=0AAAAAojqKq2bUpV73wlTOCDc3UVUI5R1G&gclid=CjwKCAjwr5_CBhBIEiwAzfwYuHFCDaV-F46q_cQuZc77OXhuL2NS25FPondxLLvffmhPHx63)
30. La Leche League International. Skin-to-Skin Contact [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://lilli.org/breastfeeding-info/skin-skin-contact/>
31. Ortego M, López S, Álvarez M. Tema 4. Las actitudes. Ciencias Sociales 1 [Internet]. 2007;1:1–29. Available from: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf)
32. Sabater JM. Sobre concepto de actitud. An Pedago [Internet]. 1989;(7):159–87. Available from: <https://revistas.um.es/analespedagogia/article/download/287671/208941>
33. Aithor. Nursing Theorist Imogene King & Her Contributions [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://aithor.com/essay-examples/nursing-theorist-imogene-king-her-contributions>
34. Achury Beltrán LF, García Peñuela P. Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Appl theory Achiev patient care goals with chronic Obstr Pulm Dis [Internet]. 2013;15(2):31–47. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803003.pdf>
35. Association WSN. Environmental theory of Florence Nightingale [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.wsna.org/news/2024/environmental-theory-of-florence-nightingale>

36. Tesis doctorales. En qué consiste el método hipotético-deductivo [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://tesisdoctoralesonline.com/en-que-consiste-el-metodo-hipotetico-deductivo/>
37. Question Pro. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
38. Bibliotecas Duoc. Investigación Aplicada, Innovación y Transferencia [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
39. Sousa V, Driessnack M, Mendes I. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: Desenhos de pesquisa quantitativa. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):502–7.
40. Ardila J, Rodríguez N, Gil F. Población y muestreo. *Epidemiol clínica Investig clínica* [Internet]. 2004;129–39. Available from: <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3848/Epidemiologia-Clinica.html>
41. García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2013;2(8):217–24. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-calculo-del-tamano-muestra-investigacion-S2007505713727157>
42. La universidad en internet. Tipos de muestreo: los principales y sus características [Internet]. [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://peru.unir.net/revista/ingenieria/tipos-de-muestreo/>
43. Baumgartner G, Pavanelli C, Debona T, Frana A. Tipos de Metodología. *Peixes do baixo rio Iguaçu* [Internet]. 2012;15–20. Available from: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/fernandez\\_b\\_je/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/fernandez_b_je/capitulo3.pdf)

44. Gonzalo M. Metodología Y Tecnicas De Diseño Y Realización De Encuestas En El Area Rural. *Temas Soc* [Internet]. 2000;(21):39–50. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0040-29152000000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Corral Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. *Rev Ciencias la Educ* [Internet]. 2022;32(60):562–86. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-2236-1328>

## ANEXOS

## 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variable 1:</b>	<b>Método:</b> Hipotético-deductivo
¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025?	Determinar la relación entre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.	Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025.  H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025.	<b>Conocimientos del contacto piel a piel</b>  <b>Dimensiones</b> -Técnica  -Beneficios para el bebé  - Beneficios para la madre	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Tipo:</b> Aplicada  <b>Diseño:</b> No experimental Transversal Correlacional  <b>Población y muestra:</b>  - La población la conforman 96 enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza.  - La muestra la conforman el total de la población, pues es una población pequeña.
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2:</b>	
¿Cómo se relaciona la dimensión técnica del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital?	Identificar la relación entre la dimensión técnica del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.	H1: Existe relación significativa entre la dimensión técnica del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.	<b>Actitudes del contacto piel a piel</b>  <b>Dimensiones:</b> -Cognitiva  -Afectiva  -Conductual	- El muestreo es censal, pues la muestra está conformada por todos los individuos.  <b>Técnicas e instrumentos:</b> Encuesta Cuestionario
¿Cómo se relaciona la dimensión beneficios para el bebé del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital?	Identificar la relación la dimensión beneficios para el bebé del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.	H2: Existe relación significativa entre la dimensión beneficios para el bebé del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.		
¿Cómo se relaciona la dimensión beneficios para la madre del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital?	Identificar la relación entre la dimensión beneficios para la madre del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.	H3: Existe relación significativa entre la dimensión beneficios para la madre del conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital.		

## Anexo 2: instrumentos

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL

#### I. INTRODUCCIÓN

Estimado enfermero(a), solicito su participación en la presente investigación, cuyo objetivo es " Determinar la relación entre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1, Arequipa 2025". Para ello, le entrevistaré acerca de todo lo que respecta al contacto piel a piel madre niño posparto inmediato y los beneficios que tiene el mismo.

#### II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

Lea con atención y conteste a las preguntas marcando con un aspa "X" las alternativas que crea conveniente. La información que se registra en este formato será usada estrictamente para fines de estudio.

#### II. DATOS GENERALES

Edad: ..... años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Procedencia: .....

Tiempo de servicio: .....

Condición del personal: .....

#### III. ASPECTOS A EVALUAR

##### 1. ¿El contacto piel a piel consiste en?

- a) Colocar al recién nacido desnudo en posición de decúbito dorsal sobre el pecho desnudo de la madre apenas nace o poco después.
- b) Colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el pecho

desnudo de la madre apenas nace o poco después.

- c) Colocar al recién nacido desnudo en posición de decúbito dorsal sobre el abdomen desnudo de la madre apenas nace o poco después.

**2. ¿El contacto piel a piel se debe iniciar?**

- a) Dentro de las 24 horas.
- b) Dentro de las 48 horas.
- c) Dentro de las 72 horas.

**3. ¿El contacto piel a piel se debe realizar?**

- a) Solo al momento del parto.
- b) Se puede incorporar al plan diario de cuidado del recién nacido.
- c) Solo cuando la madre lo desee.

**4. ¿El contacto piel a piel tiene como propósito?**

- a) Facilitar la estabilidad fisiológica, el desarrollo de la lactancia y el crecimiento social del bebé.
- b) Facilitar la estabilidad fisiológica, el desarrollo psicosexual y el crecimiento emocional del bebé.
- c) Facilitar la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo y el crecimiento socio-emocional del bebé.

**5. ¿En el contacto piel a piel, el tiempo debe ser?**

- a) Como mínimo 15 minutos.
- b) Como mínimo 30 minutos.
- c) Como mínimo una hora.

**6. ¿En el contacto piel a piel se logra?**

- a) Estabilizar la temperatura, la frecuencia respiratoria y la ganancia de peso del RN.
- b) Estabilizar la temperatura, la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardiaca del

RN.

- c) Estabilizar la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardiaca y el llanto del RN.

**7. ¿El contacto piel a piel favorece?**

- a) La pérdida de calor y el aumento del llanto del RN.
- b) La succión, la lactancia y la ganancia de peso del RN.
- c) La ganancia de peso y el aumento del peristaltismo del RN.

**8. ¿El contacto piel a piel no favorece el reposo y sueño del niño?**

- a) Verdadero
- b) Falso.

**9. ¿El contacto piel a piel favorece la estimulación auditiva, táctil, olfativa y visual del RN?**

- a) Verdadero
- b) Falso.

**10. ¿El contacto piel a piel disminuye los niveles de cortisol, hormona relacionada con el estrés del RN?**

- a) a. Verdadero
- b) b. Falso.

**11. ¿En el contacto piel a piel, la succión estimula?**

- a) La secreción de oxitocina.
- b) La secreción de oxitocina, insulina y prolactina.
- c) La secreción de oxitocina y prolactina.

**12. ¿El contacto piel a piel permite establecer?**

- a) Las bases del cuidado del RN.
- b) Las bases afectivas del vínculo madre/hijo.
- c) Las bases fisiológicas de la madre.

**13. ¿El contacto piel a piel inmediato favorece la involución uterina en la madre?**

a) Verdadero

b) Falso.

**14. ¿El contacto piel a piel disminuye el estrés y angustia de la madre?**

a) Verdadero

b) Falso.

**15. ¿El contacto piel a piel, la madre siente mayor seguridad y confianza, sonríen más a sus hijos y consuelan más?**

a) Verdadero

b) Falso.

**Anexo 2****CUESTIONARIO DE ACTITUDES DEL CONTACTO PIEL A PIEL****I. INTRODUCCIÓN**

Estimado enfermero(a), solicito su participación en la presente investigación, cuyo objetivo es " Determinar la relación entre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1, Arequipa 2025". Para ello, le entrevistaré acerca de todo lo que respecta al contacto piel a piel madre niño posparto inmediato y los beneficios que tiene el mismo.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan una serie de enunciados, a las cuales usted deberá responder con una (X) lo que crea es mejor.

**Opciones de Respuesta**

Muy de acuerdo (MA)

En desacuerdo (D)

De acuerdo (A)

Muy en desacuerdo (MA)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND)

N°	Afirmaciones	MA	A	NAN D	D	MD
1	Es agradable realizar el contacto precoz inmediatamente producido el parto.					
2	La posición del neonato sobre el pecho de la madre es importante para el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el niño.					
3	Es necesario promover la lactancia materna precoz durante el contacto piel a piel.					
4	Con o sin contacto precoz, el niño tendrá buen vínculo materno.					
5	Asegura el éxito del contacto precoz la presencia de la enfermera, durante este proceso.					

6	Generalmente la madre tiene conocimiento sobre el contacto precoz.					
7	Es suficiente el ambiente térmico neutro en la sala de partos para favorecer la termorregulación del recién nacido.					
8	La técnica del contacto precoz no interesa lo importante es que se mantengan juntos desde el inicio.					
9	Es mejor tener bastante calor en la sala de parto para favorecer la adaptación del Recién Nacido al medio.					
10	Es beneficioso explicar sobre el contacto precoz a fin de despejar dudas y temores en la madre durante todo el proceso.					
11	Es mejor que la madre haga por sí sola el contacto precoz con su niño.					
12	Es favorable para el bebé permanecer sobre el pecho de su madre durante 30 minutos.					
13	Es mejor evitar la lactancia durante el contacto precoz madre-niño.					
14	Demanda mucho esfuerzo realizar el contacto precoz inmediato al parto.					
15	Es satisfactorio brindar ayuda a la madre y al neonato enfermo durante el contacto precoz.					
16	Es suficiente para la madre tener al bebé sobre su pecho solo unos instantes, después del parto.					
17	Tiene poca importancia la presencia de la enfermera, ya que incomoda a la madre.					
18	El neonato por su naturaleza se adaptará solo a la vida extrauterina así que no es necesario brindar condiciones adecuadas para este fin.					
19	Es importante el contacto precoz para la vinculación afectiva madre e hijo.					
20	La presencia de la enfermera favorece la identificación de complicaciones del recién nacido durante el contacto precoz.					

**Anexo 3: Consentimiento informado****Instituciones:**

Universidad Privada Norbert Wiener

Hospital nivel III- 1 de Arequipa

**Investigador:** Lic. Begazo Guzmán, Erika Alejandra.

**Título:** " Conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025"

**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre el contacto piel a piel y la actitud del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la Lic. Erika Alejandra Begazo Guzmán como parte de su Trabajo Académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Neonatología, bajo la supervisión de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de las enfermeras del servicio de Neonatología respecto al contacto piel a piel madre-niño en el posparto inmediato. Su ejecución ayudará/permitirá a identificar áreas de mejora en la formación y práctica profesional, contribuyendo al fortalecimiento de las intervenciones de enfermería que promueven este importante vínculo y sus beneficios en el recién nacido y la madre.

**Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

Se le proporcionará un cuestionario para evaluar su nivel de conocimiento sobre el contacto piel a piel.

Se le aplicará una escala tipo Likert para identificar sus actitudes hacia el contacto piel a piel.

La recopilación de datos se realizará en el mismo servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

La entrevista/encuesta puede demorar aproximadamente 15 a 20 minutos en ser completada. Los resultados de los cuestionarios se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:**

Su participación en el estudio implica riesgos mínimos, considerados equivalentes a los de la vida diaria. No se realizarán procedimientos invasivos ni se administrarán sustancias. El principal riesgo potencial podría ser una leve incomodidad o fatiga debido al tiempo dedicado a responder los cuestionarios, o la posibilidad de que la reflexión sobre el tema pueda generar alguna inquietud momentánea. Sin embargo, el cuestionario ha sido diseñado para ser claro y conciso, buscando minimizar cualquier molestia. Se garantizará un ambiente tranquilo y respetuoso para la aplicación de los instrumentos, y usted tendrá la libertad de tomar un descanso o de retirarse en cualquier momento si se siente incómodo(a), sin ninguna consecuencia para su persona o su relación laboral.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará al participar en este estudio al tener la oportunidad de reflexionar sobre sus conocimientos y actitudes actuales respecto al contacto piel a piel, un tema de gran relevancia en el cuidado neonatal. Su participación directa contribuirá significativamente a la comprensión de las prácticas actuales en el servicio de neonatología de un Hospital nivel III- 1 de Arequipa, 2025. Indirectamente, los hallazgos de esta investigación pueden servir como base para el desarrollo de programas de capacitación o estrategias educativas dirigidas a los profesionales de enfermería, lo que podría mejorar las intervenciones y la calidad del cuidado brindado a los recién nacidos y sus madres, promoviendo así un ambiente más propicio para el apego y la lactancia

materna temprana. Su contribución es invaluable para el avance de la enfermería neonatal.

**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(a) durante la aplicación de los cuestionarios, 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. Erika Begazo Guzmán o con el Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.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.

**Investigador:**

Nombres: Lic. Erika Alejandra Begazo Guzmán

DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Participante:**

Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_




# 17% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-02	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-15	3%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-17	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-08-20	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-15	<1%