



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA**

**Tesis**

Impacto del contacto piel con piel en la salud neonatal de los recién nacidos  
atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Médico Cirujano

**Presentado por:**

**Autora:** LLoclla Damian, Karol Liz

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7391-0724>

**Asesora:** Dra. Calderón Castillo de Bagatuli, Rosa Angela

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-7105-4150>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Karol Liz Lloclla Damian egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“IMPACTO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA SALUD NEONATAL DE LOS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2024”** Asesorado por el docente: Calderón Castillo de Bagatuli rosa DNI 43762872 ORCID 0009-0004-7105-4150 tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código OID: 14912:533927344 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 1  
 Karol Liz Lloclla Damian  
 DNI: 74850580



.....  
 Firma  
 Calderón Castillo de Bagatuli Rosa  
 DNI: 43762872

Lima, 18 de Diciembre de 2025

## Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar el impacto del contacto piel con piel en la salud neonatal de los recién nacidos atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención. Se desarrolló un trabajo de tipo cuantitativo, analítico y comparativo con un diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 92 recién nacidos vivos atendidos en el CMI Santa Luzmila II durante el año 2024, distribuidos aleatoriamente en dos grupos: 46 con Contacto Piel con Piel (CPP) y 46 sin CPP. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, prueba *t* de Welch, chi-cuadrado y modelos de regresión lineal ( $p < 0.05$ ). Los resultados evidenciaron que el CPP no produjo diferencias significativas en la temperatura ( $p = 0.933$ ) ni en la frecuencia respiratoria ( $p = 0.125$ ), manteniéndose ambos parámetros dentro de los rangos fisiológicos normales. Sin embargo, se observó una frecuencia cardíaca significativamente menor ( $p = 0.050$ ) y una saturación de oxígeno superior ( $p = 0.001$ ) en el grupo con CPP. Asimismo, el inicio precoz de la lactancia materna fue del 100 % en el grupo CPP frente al 58.7 % en el grupo sin CPP ( $p < 0.001$ ). El análisis multivariado mostró que el CPP aumentó 5.8 veces la probabilidad de estabilidad fisiológica neonatal (OR = 5.83;  $p = 0.004$ ), confirmándose como el principal factor asociado a mejores resultados neonatales, incluso al ajustar por control prenatal, nivel educativo y tipo de líquido amniótico. En conclusión, el contacto piel con piel favorece la adaptación cardiorrespiratoria, mejora la oxigenación y promueve el inicio precoz de la lactancia materna.

**Palabras clave:** contacto piel con piel; recién nacido; lactancia materna; estabilidad fisiológica; oxigenación neonatal.

## Abstract

The objective of this study was to evaluate the impact of skin-to-skin contact on the neonatal health of newborns cared for in a primary-level healthcare facility. A quantitative, analytical, and comparative study with a cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 92 live newborns attended at the Santa Luzmila II Maternal and Child Center during 2024, randomly distributed into two groups: 46 with skin-to-skin contact (SSC) and 46 without SSC. Data were analyzed using descriptive statistics, Welch's t-test, chi-square test, and logistic regression models, with a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed that SSC did not produce significant differences in neonatal temperature ( $p = 0.933$ ) or respiratory rate ( $p = 0.125$ ) with both parameters remaining within normal physiological ranges. However, newborns in the SSC group presented a significantly lower heart rate ( $p = 0.050$ ) and higher oxygen saturation ( $p = 0.001$ ) compared to those without SSC. Additionally, early initiation of breastfeeding occurred in 100% of the SSC group versus 58.7% of the non-SSC group ( $p < 0.001$ ). Multivariate analysis revealed that SSC increased by 5.8 times the likelihood of achieving neonatal physiological stability (OR = 5.83;  $p = 0.004$ ), confirming it as the main factor associated with improved neonatal outcomes, even after adjusting for prenatal care, educational level, and amniotic fluid type. In conclusion, skin-to-skin contact is a safe and effective practice that enhances cardiorespiratory adaptation, improves oxygenation, and promotes early initiation of breastfeeding, contributing to neonatal well-being and the humanization of perinatal care.

**Keywords:** skin-to-skin contact; newborn; breastfeeding; physiological stability; neonatal oxygenation.

## **Introducción**

El siguiente trabajo tiene como objetivo determinar el impacto del contacto piel con piel (CPP) en la salud neonatal de los recién nacidos atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención en el año 2024. En el Capítulo 1 se aborda el planteamiento del problema, donde se justifica la necesidad de analizar en qué medida el contacto piel con piel influye en los indicadores de salud neonatal en el contexto de la atención primaria. Además, se plantean los objetivos generales y específicos que orientan la investigación y la justificación teórica, metodológica y práctica de su importancia para el campo de la salud materno-neonatal.

El Capítulo 2 se revisa el marco teórico que analizan los antecedentes internacionales y nacionales que demuestran los beneficios del CPP sobre la estabilidad fisiológica del recién nacido. Además, se abordan los fundamentos teóricos de la salud neonatal, la lactancia temprana y los factores maternos y neonatales que influyen en la adaptación postnatal de los recién nacidos. En el Capítulo 3 se describe la metodología de estudio, caracterizado por ser de tipo cuantitativa, analítico y comparativo, con diseño transversal. Se especifica la población y tamaño de la muestra, así como los criterios de inclusión y exclusión, las variables e instrumentos, y los procedimientos de recolección y análisis de datos.

En el Capítulo 4 se exponen los resultados y la discusión, interpretando los resultados en el contexto de la evidencia científica existente. Se identifican las variables fisiológicas y de adaptación postnatal que presentan diferencias significativas entre los grupos con y sin contacto piel con piel, enfatizando el efecto positivo en la saturación de oxígeno y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora. Finalmente, el Capítulo 5 presenta las conclusiones y recomendaciones del estudio como una intervención costo-efectiva, segura y humanizada en la atención perinatal.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema:**

El contacto piel con piel (CPP) es una intervención reconocida a nivel internacional por los beneficios que ofrece, no solo para el recién nacido sino también para la madre. En los primeros minutos de vida, implica poner al recién nacido, desnudo, sobre el pecho de la madre, piel a piel. Esta práctica ha demostrado que permite regular mejor la temperatura corporal neonatal, a la termorregulación natural y disminuye el riesgo de hipotermia neonatal. Además, favorece la adaptación fisiológica y emocional del recién nacido al mundo exterior, la estabilización tanto de su frecuencia cardíaca como la respiratoria.

Emocional y psicológicamente, el contacto piel con piel también refuerza el apego entre madre y su hijo. Este nexo es importante para el bienestar emocional del recién nacido, pero también para promover la lactancia materna, al permitir el inicio precoz de la succión, mejorar las tasas de lactancia y favorecer la salud a largo plazo del lactante. En términos de salud materna, el contacto piel con piel se ha relacionado con la reducción del estrés y una mejor adaptación emocional posparto.

Sin embargo, a pesar de la evidencia científica que avala la importancia y los beneficios del CP, su aplicación aún es insuficiente en muchos entornos, especialmente en los niveles primarios de atención, los más cercanos a la comunidad y donde más frecuentemente escasean infraestructura y recursos. Esto puede llegar a ocasionar una implementación incompleta que limita esta práctica, a pesar de ser recomendada por instituciones como El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En muchos hospitales de referencia, los profesionales involucrados están saturados o no

tienen suficientes recursos o capacitación sobre la importancia de esta práctica y cómo incorporarla en sus protocolos de atención. En estos entornos, la ausencia de contacto piel con piel puede estar favoreciendo la presentación de complicaciones neonatales como hipotermia, infecciones y problemas en la lactancia materna, que afectan la salud neonatal y, por extensión, los indicadores de morbilidad y mortalidad infantil.

Por lo cual, es necesario que se desarrollen investigaciones en estos contextos para conocer cómo el CP con mayor frecuencia puede influir en la salud neonatal en un centro de primer nivel de atención. Pero también es importante identificar las barreras que dificultan su implementación, y generar evidencia que informe las políticas públicas y la capacitación continua de los profesionales de la salud para mejorar la calidad de la atención neonatal en estos hospitales. Esta investigación busca abordar esta brecha y desarrollar evidencia para mejorar las prácticas de atención neonatal en el primer nivel de atención y contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la madre y los recién nacidos.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el impacto del contacto piel con piel en los indicadores de salud neonatal de los recién nacidos atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención, 2024?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cómo afecta el contacto piel con piel a la termorregulación de los recién nacidos atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención?

¿Qué diferencias existen en los indicadores de salud neonatal (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno) entre los neonatos que reciben contacto piel con piel y aquellos que no lo reciben?

¿El contacto piel con piel mejora el inicio temprano de la lactancia materna en los neonatos atendidos en el establecimiento de primer nivel de atención?

¿Existe una relación entre la práctica del contacto piel con piel y la disminución de complicaciones neonatales, como la hipotermia y las infecciones, en los recién nacidos?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Evaluar el impacto del contacto piel con piel en la salud neonatal de los recién nacidos atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar el efecto del contacto piel con piel sobre la termorregulación neonatal en el primer nivel de atención.

Establecer las diferencias en los indicadores de salud neonatal (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno) de los neonatos con y sin contacto piel con piel.

Evaluar el impacto del contacto piel con piel en la tasa de inicio temprano de la lactancia materna.

Comparar la incidencia de complicaciones neonatales (como hipotermia e infecciones) entre neonatos que reciben contacto piel con piel y aquellos que no.

### **1.4 Justificación de la investigación**

## **Teórica**

Esta investigación aporta al conocimiento sobre el impacto del contacto piel con piel (CPP) en la salud neonatal, desde la atención primaria. Por ser una práctica basada en evidencia, este estudio pretende corroborar y ampliar la evidencia existente en poblaciones específicas, como las que se atienden en el primer nivel de atención. Los hallazgos también revelarán los mecanismos fisiológicos por los cuales el CPP mejora desenlaces como la estabilidad térmica, cardiovascular y respiratoria en recién nacidos.

## **Metodológica**

La investigación es de diseño observacional, con medición objetiva de los indicadores neonatales y las características del CPP, que permitirán asociar la información. Esta metodología entrega información confiable y reproducible que puede servir de referencia para futuras investigaciones en salud materno-neonatal, específicamente en contextos de primer nivel de atención.

## **Práctica**

Los resultados de esta investigación influyen en la calidad de la atención neonatal en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Los resultados informarán el desarrollo o mejora de protocolos de CPP en partos vaginales, mejorando los resultados de salud neonatal y fomentando prácticas como el inicio temprano de la lactancia materna. Además, espera que los resultados sensibilicen al personal de salud sobre el CPP como una intervención sencilla, efectiva y de bajo costo.

## **1.5 limitaciones de la investigación**

El estudio fue de diseño analítico transversal, lo que no permite inferir relaciones de causa-efecto en el tiempo entre el CPP y los resultados neonatales. Los resultados informados representan asociaciones inmediatas y no pueden determinar si los beneficios perduran en el tiempo. Algunos datos clínicos maternos y neonatales fueron incompletos o inconsistentes, lo que obligó a excluir algunos casos del análisis final. Esto pudo disminuir el tamaño real de la muestra y sesgar las estimaciones estadísticas. La investigación se realizó en un solo establecimiento de salud del primer nivel, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros centros con contextos socioculturales y protocolos de atención distintos.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes Internacionales

Thabet y Gohar, 2019, publicaron su trabajo titulado "Effect of Early Maternal-Neonate Skin-to-Skin Contact at Birth on Neonates' Temperature and Breastfeeding Initiation", una investigación de tipo cuasi-experimental. El objetivo fue determinar el efecto del contacto piel con piel temprano entre madre y neonato sobre la temperatura del recién nacido y el inicio de la lactancia materna. Los resultados mostraron que los neonatos con CPP tuvieron significativamente menos hipotermia y comenzaron la lactancia antes (media de 2.31 minutos vs. 5.39 minutos en el grupo control). Además, el 96% del grupo con CPP tuvo éxito en la primera lactancia frente al 52% del grupo con cuidados de rutina. Concluyeron que el contacto piel con piel temprano tiene efectos positivos en la iniciación y duración de una lactancia exitosa, así como en la regulación térmica y prevención de hipotermia en comparación con los cuidados hospitalarios de rutina (1).

Saco et al., 2019, publicaron un trabajo titulado "Contacto con la piel y la mama precoz: factores asociados e influencia en la lactancia materna exclusiva", estudio transversal retrospectivo con registros médicos de un servicio de lactancia en São Paulo, Brasil. El objetivo fue verificar los factores asociados a la práctica del contacto piel con piel con lactancia en la primera hora de vida y su influencia en la lactancia materna exclusiva (LME) en el primer mes. Los resultados determinaron una prevalencia de CPP del 37.2%. Un Apgar de 8-10 y mayor peso al nacer fueron factores protectores, mientras que la menor edad materna, la cesárea y el uso de fórceps fueron factores de riesgo; la LME fue mayor en el grupo con contacto temprano, pero no hubo asociación estadística con la duración de la LME al mes de vida. Concluyeron que las buenas condiciones de

nacimiento protegen la realización del CPP con lactancia temprana, mientras que los partos quirúrgicos dificultan su práctica; no obstante, en este estudio, la LME al mes no se asoció directamente con el contacto temprano (2).

Araujo et al., 2021, en su investigación titulada "Contacto piel a piel y inicio precoz de la lactancia materna: un estudio transversal", un estudio de tipo transversal. El objetivo fue identificar la prevalencia y los factores asociados a la ocurrencia del contacto piel con piel y el inicio temprano de la lactancia materna en un hospital Amigo del Niño en el noreste de Brasil. Los resultados evidenciaron una prevalencia de CPP del 83.6% y de lactancia en la primera hora del 58.3%. Los factores asociados positivamente al CPP fueron: nacimiento a término, peso de 2500g, Apgar >7, parto vaginal y tener 6 o más controles prenatales; el CPP se asoció directamente con el éxito de la lactancia, Concluyeron que el estudio verificó una tasa de prevalencia de CPP adecuada para un Hospital Amigo del Niño y confirmó una asociación directa entre esta práctica y la lactancia materna (3).

Ayres et al., 2020, publicó un trabajo titulado "Factores asociados con el contacto inmediato piel a piel en una maternidad", una investigación de tipo transversal. El objetivo fue estimar la ocurrencia del contacto piel con piel inmediato y su asociación con factores sociodemográficos, obstétricos y de asistencia en primíparas. Los resultados determinaron que la ocurrencia de CPP inmediato fue solo del 30%. Los Factores asociados positivamente incluyeron: que el profesional del parto no fuera el mismo del prenatal (OR =3.17), la presencia de un acompañante (OR= 3.35) y la realización de parto normal, el cual aumentó la probabilidad unas 15 veces (OR =15.59). Concluyeron que es primordial incentivar el parto normal y empoderar a las mujeres sobre su derecho a tener acompañante, ya que esto minimiza intervenciones innecesarias y favorece el contacto piel con piel inmediato (4).

Uchoa et al., 2021, publicaron un trabajo titulado “Influence of social determinants of health on skin to skin contact between mother and newborn”, una investigación observacional, transversal, de tipo descriptivo y retrospectivo. El objetivo fue analizar la asociación entre la no realización del contacto piel con piel en la sala de parto y las variables de los determinantes sociales de la salud. Los resultados mostraron que el 62% de los neonatos realizaron CPP. Los determinantes asociados significativamente con la no realización del contacto fueron: nacimiento prematuro (OR=7.2), Apgar < 7 al primer minuto (OR=2.9), parto por cesárea (OR=8.4) y recién nacido no saludable (OR=12.7). Concluyeron que el contacto piel con piel estuvo influenciado por determinantes como la edad gestacional, el Apgar, el tipo de parto y la salud del recién nacido, evidenciando la necesidad de estrategias que aborden estos factores (5).

Goudard et al., 2022, en su trabajo titulado “The role of skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: a cohort study”. El tipo de investigación fue cohorte multicéntrico. El objetivo fue comprender el papel de la exposición al contacto piel con piel y su duración mínima en la determinación de la lactancia materna exclusiva (LME) al alta hospitalaria en neonatos con peso menor o igual a 1,800g. Los resultados determinaron que la tasa de LME al alta fue del 61.6%. Se encontró que en neonatos con peso entre 1,125g y 1,655g, realizar CPP por más de 149.6 minutos/día aumentó significativamente las posibilidades de LME (74% frente a 46% en quienes lo hicieron menos tiempo). Concluyeron que el contacto piel con piel demostró ser de gran relevancia para mantener la LME al alta en recién nacidos prematuros y de bajo peso, especialmente si la duración es superior a 149.6 minutos por día. Los hallazgos también mostraron que el CPP no solo fortalece el vínculo madre-hijo, sino que también mejora el bienestar emocional de las madres y aumenta la producción de leche materna, maximizando los beneficios nutricionales y protectores para el recién nacido (6).

Aboagye et al., 2022, en su trabajo titulado “Mother and newborn skin- to- skin contact in sub-Saharan Africa: prevalence and predictors”, una investigación de tipo transversal, con análisis de datos secundarios de Encuestas Demográficas y de Salud. El objetivo fue estimar la prevalencia del CPP entre madres y recién nacidos, así como sus factores predictores en 17 países de África subsahariana. Sus resultados mostraron que la prevalencia general de CPP fue del 42%, variando significativamente entre países (desde 11.7% en Nigeria hasta 75.1% en Benín). La probabilidad de realizar CPP fue mayor en mujeres con seguro médico, parto en institución de salud, mayor índice de riqueza y educación secundaria o superior; por el contrario, el parto por cesárea redujo drásticamente la probabilidad (ORa=0.15). Concluyeron que la prevalencia de CPP es baja (<50%) y está influenciada por factores socioeconómicos y del sistema de salud, lo que hace necesario la promoción, supervisión y campañas educativas (7).

### **Antecedentes Nacionales**

Navarro (Chiclayo, 2020), en su tesis titulada "Aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud de un centro materno infantil de Lambayeque, 2020", una investigación de tipo cualitativo, abordaje estudio de caso. El objetivo fue describir, analizar y discutir cómo es la aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud. Se identificó que el equipo de salud cumple funciones específicas y diferenciadas (médico, enfermera, obstetrix, técnico) para aplicar el procedimiento. Aunque existieron limitantes iniciales como falta de tiempo, desconocimiento y resistencia al cambio, estas fueron superadas mediante capacitación continua y políticas institucionales. Concluyeron que en el centro de salud estudiado se cumple a cabalidad con la aplicación del contacto piel con piel en el tiempo estipulado (45 a 60 minutos) tras haber vencido las barreras iniciales mediante estrategias de gestión y educación (8).

Chávez y Dueñas (Callao 2021), en su tesis titulado "Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocos-Ayacucho, 2021", una investigación de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la asociación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata. Los resultados de este trabajo mostraron que el 74.3% de los casos tuvo un contacto piel a piel inadecuado (menor a 45 minutos); sin embargo, el 48.6% de este grupo logró lactancia precoz. Es destacable que el 100% de los neonatos que tuvieron un contacto piel a piel adecuado iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora. Concluyen que existe asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz; a pesar de que la mayoría tuvo un contacto inadecuado en tiempo, un buen número inició la lactancia, pero el contacto adecuado garantizó el inicio en la totalidad de los casos (9).

Carranza y Huamán (2023) en la tesis titulada "Contacto piel a piel y comienzo de la lactancia materna en el recién nacido en un hospital público, Chimbote 2023", un trabajo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. El objetivo fue conocer la relación del contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Los resultados determinaron que el 73.20% de los recién nacidos tuvieron un contacto piel con piel adecuado, mientras que el 70.40% iniciaron la lactancia materna durante la primera hora de vida. De los neonatos con un contacto piel a piel adecuado, el 82.7% comenzó a lactar durante la primera hora, en contraste con el 63.2% de los que tuvieron un contacto inadecuado y no lograron iniciar la lactancia precoz. Concluyen que existe una asociación significativa ( $p= 0,000$ ) y positiva entre el contacto piel con piel y el comienzo de la lactancia materna precoz (10).

Salas y Salguero (2023), en su tesis titulada "Contacto piel a piel y lactancia materna

exitosa en neonatos de centros de salud del primer nivel de atención, Red Sur, Cusco–2023", un trabajo de tipo no experimental, nivel correlacional y corte longitudinal. El objetivo principal fue establecer la relación entre el contacto piel a piel inmediato y éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en establecimientos del primer nivel atención. Los resultados evidenciaron que el grado de cumplimiento de las etapas del contacto piel a piel fue de un 74.0%. Además, se encontró una relación significativa entre el contacto piel a piel inmediato y el éxito de la lactancia materna en el primer día ( $p=0.001$ ), al día 14 ( $p=0.000$ ), al día 21 ( $p=0.000$ ) y al día 28 ( $p=0.02$ ). Concluyen que existe evidencia que el contacto piel a piel está relacionado estadísticamente significativamente con el éxito de la lactancia materna en neonatos, demostrando que, a mayor grado de contacto, el éxito en la lactancia es óptimo (11).

Bohuitrón e Ibeth (2023), en su tesis titulada "Contacto piel a piel inmediato y sus beneficios en la adaptación al ambiente extrauterino en recién nacidos sanos a término", una investigaron de tipo transversal analítico. El objetivo fue evaluar si el contacto piel a piel inmediato está asociado a beneficios en la adaptación al medio extrauterino de recién nacidos a término. El estudio determinó que los recién nacidos con contacto piel a piel presentaron una frecuencia cardiaca significativamente menor (más estable) ( $p=0.003$ ) y una frecuencia respiratoria menor ( $p=0.022$ ) en comparación con los que no lo recibieron. Además, la temperatura corporal fue significativamente mayor en el grupo con contacto ( $36.9\text{ °C}$  vs  $36.7\text{ °C}$ ,  $p<0.001$ ). Concluyeron que el contacto piel a piel se asocia con la estabilización de la frecuencia cardiaca, respiratoria y el incremento de la temperatura corporal en recién nacidos a término, aunque no hubo variación significativa en la saturación de oxígeno (12).

Miñano y Cisneros (2024), en su investigación titulada "Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo", Un trabajo de

tipo observacional, de casos y controles, retrospectivo. El objetivo principal fue determinar si el contacto piel a piel por 60 minutos es un factor protector de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. De los niños que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 91.3% experimentó contacto piel a piel al nacer, determinando un Odds ratio de 79.044 (IC 95% 27.372 – 161.062), lo que establece una fuerte relación entre las variables. Además, la principal razón de abandono de la lactancia en el grupo control fue la poca producción de leche (34%). Como conclusión determinaron que el contacto piel a piel por 60 minutos es un factor protector de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida de los niños (13).

Sangay (2024), en su tesis titulada "Contacto piel a piel e inicio temprano de lactancia materna en neonatos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2024", una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y de corte transversal. El objetivo fue determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca. El estudio determinó que el 70.6% de los recién nacidos tuvieron lactancia materna precoz; dentro de este grupo, el 55.9% tuvo un contacto piel a piel adecuado. Por otro lado, del 29.4% que no tuvo lactancia precoz, el 23.5% presentó un contacto piel a piel inadecuado. La prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor  $p=0.001$ , demostrando una relación altamente significativa. Concluyeron que existe una relación altamente significativa entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna, verificando la hipótesis alterna de que el contacto adecuado favorece la lactancia (14).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Salud Neonatal**

La salud neonatal comprende el estado de bienestar del recién nacido desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida, una etapa crucial conocida como el período neonatal. Durante este tiempo, los neonatos enfrentan desafíos de adaptación fisiológica, especialmente en la regulación de la temperatura, el establecimiento de patrones respiratorios estables, y el mantenimiento de funciones cardiovasculares y metabólicas (15,16).

Indicadores como la temperatura corporal, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, y saturación de oxígeno son fundamentales para evaluar la estabilidad clínica del neonato. Estos parámetros permiten identificar riesgos tempranos, como la hipotermia, la hipoxia o los trastornos metabólicos (17). Además, factores como el peso al nacer, la edad gestacional y el inicio de la lactancia materna influyen significativamente en la evolución de la salud neonatal (18).

El entorno donde se brinda atención, particularmente en establecimientos de primer nivel, también impacta los resultados neonatales. Prácticas inmediatas postparto como el contacto piel con piel (CPP) han mostrado ser herramientas efectivas para mejorar la salud en este grupo vulnerable (19).

### **2.2.2 Contacto Piel con Piel (CPP)**

El CPP es una intervención sencilla, de bajo costo y muy efectiva, que favorece la adaptación del recién nacido con su madre. Este método se ideó para prematuros en contextos de bajos recursos, pero ha demostrado ser eficaz en neonatos a término (20). El CPP apoya la termorregulación del RN, ya que el calor corporal de la madre ayuda a mantener la temperatura y disminuye el riesgo de hipotermia, que es una de las principales causas de morbilidad neonatal (21,22). Además, se ha visto que mejora el nivel de saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca, y normaliza la frecuencia

respiratoria (23). A nivel emocional, el CPP refuerza el apego madre-hijo, ya que se libera oxitocina en ambos, lo que favorece el inicio de la lactancia materna (24). La OMS y diferentes sociedades de pediatría la han incluido dentro de sus recomendaciones para el cuidado del recién nacido (25).

### **2.2.3 Lactancia Materna Temprana**

La lactancia materna temprana, definida como el inicio del amamantamiento dentro de la primera hora postparto, es una intervención crítica que reduce la mortalidad neonatal al disminuir el riesgo de infecciones y facilitar la colonización intestinal con microbiota benéfica (26).

El CPP se ha identificado como un facilitador directo del inicio temprano de la lactancia materna. La proximidad física y el contacto piel a piel estimulan los reflejos de búsqueda y succión en el recién nacido, mientras que en la madre favorecen la liberación de oxitocina, la hormona responsable de la eyección de leche (27).

Estudios recientes han demostrado que los neonatos que experimentan CPP tienen un 50% más de probabilidades de iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora postparto en comparación con aquellos que no lo reciben (28). Además, el CPP mejora la duración de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida (29).

### **2.2.4 Factores Maternos y Neonatales**

**Factores Maternos:** las condiciones obstétricas de la madre y su estado de salud influyen directamente en la efectividad del CPP y los resultados neonatales. Entre los factores más relevantes están:

- Edad gestacional: El CPP es particularmente beneficioso en neonatos prematuros,

ya que estos son más propensos a sufrir hipotermia y alteraciones metabólicas [16].

- Paridad: Las madres primíparas pueden requerir mayor apoyo para implementar el CPP, en contraste con las multíparas, quienes suelen tener más experiencia en el manejo del neonato (30).
- Complicaciones obstétricas: Condiciones como ruptura prematura de membranas, desgarros perineales o episiotomía pueden limitar la capacidad de la madre para iniciar el CPP inmediatamente después del parto (30).

**Factores Neonatales:** El peso, la edad gestacional y la condición clínica inicial del neonato son determinantes clave para los beneficios del CPP. Los neonatos de bajo peso al nacer o con APGAR bajo pueden requerir intervenciones más específicas antes de iniciar el CPP (31). Asimismo, la termorregulación y la estabilidad fisiológica del recién nacido están muy relacionadas con el tiempo y la calidad del CPP (30,31).

### **2.2.5 Evidencia Científica del CPP**

La literatura científica respalda ampliamente el uso del CPP como una estrategia eficaz para mejorar los resultados neonatales. Un metaanálisis de 15 estudios encontró que los neonatos que recibieron CPP tenían un 25-30% menos de probabilidades de desarrollar hipotermia en comparación con los que no lo recibieron (32). Además, investigaciones han reportado que el CPP reduce la incidencia de infecciones neonatales al favorecer la colonización temprana con microbiota protectora de la piel materna (33). Otro estudio observó una mayor estabilización de la frecuencia respiratoria y cardíaca en neonatos que experimentaron CPP durante los primeros 120 minutos postparto (34).

### **2.2.6 Prácticas en el Primer Nivel de Atención**

El CPP es una intervención especialmente útil en centros de primer nivel de atención, con escasez de recursos médicos y tecnológicos. Cuando se aplica de forma rutinaria, esta práctica es una estrategia efectiva en costos para disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal (35). Entrenar al personal de salud en la promoción y manejo del CPP es fundamental para asegurar el éxito. Esto implica reconocer barreras como el desconocimiento, las prácticas culturales y las restricciones físicas o clínicas de la madre y el recién nacido.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

El contacto piel con piel tiene un impacto positivo en los indicadores de salud neonatal de los recién nacidos atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Hipótesis 1: El contacto piel con piel influye de manera significativa en la termorregulación en los recién nacidos atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención.

Hipótesis 2: Existen diferencias estadísticamente significativas en los indicadores de salud neonatal como la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno entre los recién nacidos que reciben contacto piel con piel y aquellos que no lo reciben.

Hipótesis 3: El contacto piel con piel mejora el inicio temprano de la lactancia materna en los recién nacidos atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención.

Hipótesis 4: La práctica del contacto piel con piel se asocia con una disminución de

complicaciones en los recién nacidos como la hipotermia y las infecciones.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍAS**

### **3.1 Método de investigación**

El método de investigación es cuantitativo, ya que intenta medir, analizar y comparar datos numéricos relacionados con los indicadores de salud neonatal en función de la práctica del contacto piel con piel. Se recolectaron datos objetivos mediante instrumentos de medición estandarizados y se analizaron estadísticamente para probar las hipótesis planteadas.

### **3.2 Enfoque investigativo**

El enfoque es de tipo cuantitativo y correlacional. El carácter cuantitativo permite detallar y cuantificar las características de los indicadores de salud neonatal (termorregulación, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y complicaciones neonatales). El enfoque correlacional evalúa la relación entre la práctica del contacto piel con piel y dichos indicadores.

### **3.3 Tipo de investigación**

Se utilizó una investigación observacional y analítica. Es observacional porque no se manipularon variables directamente, sino que se registró y analizó el comportamiento natural de los indicadores de salud neonatal en los neonatos que reciben y no reciben contacto piel con piel. Es analítica porque busca establecer asociaciones o relaciones causales entre las variables estudiadas.

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño es no experimental, transversal y comparativo.

- No experimental porque no se realizó manipulación de las variables; las observaciones se harán en el entorno natural del establecimiento de salud.
- Transversal porque los datos se recolectaron en un único momento en el tiempo durante el año 2024, permitiendo un análisis puntual de la situación.
- Comparativo porque se analizaron y compararon dos grupos: los neonatos que reciben contacto piel con piel y aquellos que no lo reciben, para identificar diferencias significativas en los indicadores de salud neonatal.

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

La población estuvo conformada por 149 recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II durante el periodo de estudio 2024.

#### **3.5.2 Criterios de inclusión:**

- Recién nacidos vivos atendidos en sala de partos del CMI Santa Luzmila II durante el año 2024.
- Neonatos nacidos entre las 37 y 42 semanas de gestación (a término) según ecografía obstétrica.
- Recién nacidos que no presenten malformaciones congénitas.
- Neonatos que hayan tenido acceso a una evaluación completa de indicadores de salud (termorregulación, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, entre otros).

### 3.5.3 Criterios de exclusión:

- Neonatos con condiciones críticas que requieran intervención médica inmediata que imposibilite la práctica del contacto piel con piel.
- Recién nacidos de madres con enfermedades infecciosas transmisibles que contraindiquen el contacto piel con piel (ej., tuberculosis activa no tratada o VIH no controlado).
- Casos en los que las madres presenten complicaciones postparto graves que impidan su participación en el contacto piel con piel.
- Neonatos con registro incompleto o pérdida de datos relevantes para el estudio.

### 3.5.4 Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado en función de la población de recién nacidos atendidos en el CMI Santa Luzmila II durante el año 2024, utilizando una fórmula estadística adecuada para estudios comparativos. Se consideró un nivel de confianza del 95% ( $\alpha = 0.05$ ) y un poder estadístico del 80% ( $1-\beta = 0.80$ ) para detectar una diferencia significativa en los indicadores de salud neonatal entre los neonatos que reciben contacto piel con piel y aquellos que no lo reciben. Además, se incluyó una estimación de la proporción de neonatos que reciben contacto piel con piel en la institución y un margen de error aceptable.

La fórmula general para calcular el tamaño de muestra en estudios comparativos es:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \cdot [p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)]}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$ : Valor Z para el nivel de confianza (95%,  $Z = 1.96$ ).
- $Z_{\beta}$ : Valor Z para el poder estadístico (80%,  $Z = 0.84$ ).
- $p_1$ : ( $p_1=0.559$ ). Proporción esperada de lactancia materna precoz en el grupo con contacto piel con piel (Ref. 14 )
- $p_2$ : ( $p_2=0.147$ ). Proporción esperada de lactancia materna precoz en el grupo sin contacto piel con piel (Ref. 14)
- $p_1-p_2$ : Diferencia esperada entre las proporciones.

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 \cdot [0.559(1 - 0.559) + 0.147(1 - 0.147)]}{(0.559 - 0.147)^2}$$
$$n = 46$$

Esto resultó en un tamaño de muestra de aproximadamente 46 neonatos por grupo, lo que resultó un total de 92 neonatos al sumar ambos grupos. Se seleccionó la muestra a partir del registro de nacimientos durante el periodo enero a diciembre 2024, aplicando los criterios de inclusión: recién nacidos a término (37–42 semanas por Test de Capurro) y con datos completos de variables de estudio se obtuvieron 149 neonatos elegibles: 93 con CPP y 56 sin CPP. Finalmente, se seleccionaron aleatoriamente 46 casos del grupo CPP=Sí y 46 del grupo CPP=No.

### 3.6 Variables y operacionalización

#### 3.6.1. Contacto Piel con Piel (CPP):

**Definición conceptual:** El contacto piel con piel (CPP) es la práctica en la que el recién nacido se coloca desnudo sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después del parto, promoviendo el contacto directo entre la piel de ambos para favorecer el vínculo

afectivo y la regulación fisiológica del neonato.

**Definición operacional:** Se midió registrando si el CPP se realizó inmediatamente después del parto, la duración en minutos y los factores que influyeron en su práctica (condición del recién nacido y la madre).

### **3.6.2. Indicadores de Salud Neonatal:**

**Definición conceptual:** Los indicadores de salud neonatal son parámetros fisiológicos y clínicos que reflejan el estado de salud del recién nacido, incluyendo temperatura corporal, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y nivel de saturación de oxígeno.

**Definición operacional:** Se midió a través de los parámetros fisiológicos del neonato registrados a los 60 minutos postparto.

### **3.6.3. Indicadores de Lactancia Materna**

**Definición conceptual:** La lactancia materna temprana es el inicio del amamantamiento durante la primera hora después del parto, facilitando el vínculo madre-hijo y mejorando la salud del neonato.

**Definición operacional:** Se midió registrando si se inició la lactancia materna durante el CPP y el tiempo transcurrido entre el parto y el inicio de la lactancia en minutos.

### **3.6.4: Factores Neonatales:**

**Definición conceptual:** Los factores neonatales son características físicas y clínicas del recién nacido, como peso, talla, sexo, y edad gestacional, que pueden influir en los resultados del CPP y la salud neonatal.

**Definición operacional:** Se midió mediante parámetros clínicos estándar, como el peso,

la talla y el percentil de crecimiento.

### **3.6.5: Factores Maternos:**

**Definición conceptual:** Los factores maternos incluyen condiciones obstétricas, clínicas y conductas durante el embarazo que pueden influir en la salud del neonato y en el éxito de prácticas como el contacto piel con piel. Entre estos factores destacan la edad gestacional, la paridad, el número de controles prenatales, y complicaciones del parto como la episiotomía, el desgarro perineal o la ruptura prematura de membranas.

**Definición operacional:** Se extrajo información de las historias clínicas sobre las condiciones obstétricas de las madres, incluyendo:

- **Edad gestacional:** medida en semanas según ecografía o fecha de última menstruación.
- **Paridad:** clasificada como primiparidad (1), multiparidad (2-4) o gran multiparidad (>5).
- **Número de controles prenatales:** agrupado en controlada ( $\geq 6$ ) y no controlada (<6).
- **Complicaciones obstétricas:** registrando la presencia o ausencia de episiotomía, desgarros perineales o ruptura prematura de membranas.

### **3.6.5: Datos sociodemográficos:**

**Definición conceptual:** Los datos sociodemográficos comprenden las características básicas de las madres, como la edad, el estado civil y el nivel educativo. Estas variables proporcionan información sobre el contexto social, económico y cultural de las participantes, lo que puede influir en los resultados perinatales y en la implementación de prácticas como el contacto piel con piel.

**Definición operacional:** Se registraron las características sociodemográficas de las madres directamente de las historias clínicas, especificando:

- **Edad:** en años cumplidos al momento del parto.
- **Estado civil:** clasificado en categorías como soltera, casada, conviviente o separada.
- **Nivel educativo:** agrupado según el nivel de estudios alcanzado (primaria, secundaria, superior, superior no universitaria).

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
Contacto Piel con Piel (CPP)	El contacto piel con piel (CPP) es la práctica en la que el recién nacido se coloca desnudo sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después del parto, promoviendo el contacto directo entre la piel de ambos para favorecer el vínculo afectivo y la regulación fisiológica del neonato.	Se midió registrando si el CPP se realizó inmediatamente después del parto, la duración en minutos y los factores que influyeron en su práctica (condición del recién nacido y la madre).	Ejecución del CPP	Realización del CPP	Nominal	Sí / No.
			Duración del CPP	Tiempo total de CPP	Ordinal	≥45 min / <45 min.

Indicadores de Salud Neonatal	Los indicadores de salud neonatal son parámetros fisiológicos y clínicos que reflejan el estado de salud del recién nacido, incluyendo temperatura corporal, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y nivel de saturación de oxígeno.	Se midió a través de la evaluación de los parámetros fisiológicos del neonato registrados a los 60 minutos postparto.	Termorregulación	Temperatura corporal (°C)	Razón	36.5 – 37.5°C (Normal) <36.5 (Hipotermia)
			Frecuencia cardíaca	Latidos por minuto	Razón	120-160 lpm (Normal) > 160 lpm (taquicardia)
			Frecuencia respiratoria	Respiraciones por minuto	Razón	30-60 rpm (Normal) > 60 rpm (taquipnea)
			Saturación de oxígeno	Nivel de saturación de oxígeno (%)	Razón	≥ 90% (Normal) < 90 % (Anormal)

Indicadores de Lactancia Materna	Es el inicio del amamantamiento durante la primera hora después del parto, facilitando el vínculo madre-hijo y mejorando la salud del neonato.	Se medirá registrando si se inició la lactancia materna durante el CPP y el tiempo transcurrido entre el parto y el inicio de la lactancia en minutos.	Inicio de lactancia	Inicio de lactancia durante el CPP	Nominal	Sí / No.
			Tiempo de inicio	Minutos transcurridos hasta el inicio	Ordinal	≤60 min / >60 min.
Factores Neonatales	Características físicas y clínicas del recién nacido, como peso, talla, sexo, y edad gestacional, que pueden influir en los resultados del CPP y la salud neonatal.	Se midió a través parámetros clínicos estándar, como el peso, la talla y el percentil de crecimiento.	Peso al nacer	Peso registrado	Ordinal	Macrosómicos (> 4000 g) Normal (2500-4000 g) Bajo (<2500 g).
			Sexo del neonato	Sexo registrado	Nominal	Femenino Masculino

--	--	--

APGAR	Puntaje al 1' y 5'	Ordinal	$\leq 6$ (Bajo) $\geq 7$ (Adecuado)
Percentil de crecimiento	Percentil calculado	Ordinal	Pequeño para la edad gestacional (< percentil 10) Adecuado para la edad gestacional (percentil 10 a 90) Grande para la edad gestacional (> percentil 90)
Pinzamiento de cordón umbilical	Tiempo registrado	Ordinal	Tardío (> 3 min) Temprano (< 3 min)

Factores sociodemográficos			Edad de la madre	Edad en años	Razón	Número de años
			Estado civil	Estado civil registrado	Nominal	Soltera, casada, conviviente, separada
			Nivel educativo	Nivel educativo registrado	Ordinal	Primaria, secundaria, superior, superior no universitaria
Factores maternos			Paridad	Historia obstétrica registrada	Ordinal	Primiparidad (1 parto) Multiparidad (2 a 4 partos) Gran multiparidad (>5 partos)
			Controles prenatales (CPN)	Número de atención prenatal registrado	Nominal	Controlada ( $\geq 6$ controles) No controlada (< 6 Controles)
			Episiotomía	Presencia o ausencia del procedimiento	Nominal	Sí No

		Ruptura prematura de membranas (RPM)	Condición obstétrica registrada	Nominal	Sí No
		Líquido amniótico	Característica registrada	Nominal	Claro Verde claro Verde oscuro
		Desgarro perineal	Condición obstétrica registrada	Nominal	Sí No
		Parto con acompañante	Presencia o ausencia de acompañante	Nominal	Sí No

### 3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

#### 3.7.1 Instrumento de recolección:

La ficha de recolección de datos es un instrumento estructurado diseñado para recopilar información específica de las historias clínicas de las madres y los recién nacidos atendidos en el CMI Santa Luzmila II durante el año 2024. El instrumento se divide en seis secciones, cada una orientada a recopilar datos relacionados con las variables del estudio:

- **Datos Sociodemográficos:** Recoge información sobre las características personales de las madres, como edad, estado civil y nivel educativo.
- **Factores Maternos:** Incluye datos obstétricos como edad gestacional, paridad, número de controles prenatales, y presencia de complicaciones en el parto (episiotomía, desgarro perineal, ruptura prematura de membranas, etc.).
- **Características del Contacto Piel con Piel (CPP):** Registra si se realizó el CPP, el momento de inicio y término, y la duración total de la práctica.
- **Factores Neonatales:** Comprende información sobre las características del recién nacido, como peso, talla, sexo, APGAR al 1' y 5', edad gestacional, y percentil de crecimiento.
- **Indicadores de Salud Neonatal:** Contempla parámetros fisiológicos del recién nacido medidos a los 60 minutos postparto, como temperatura corporal, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.
- **Lactancia Materna y Vínculo Afectivo:** Incluye información sobre el inicio temprano de la lactancia materna, el tiempo transcurrido desde el parto hasta el inicio de la lactancia y si esta se realizó durante el CPP.

### **3.7.2. Técnica**

Se utilizó la revisión documental, a partir de las historias clínicas de los recién nacidos y sus madres atendidas en el CMI Santa Luzmila II. Se extrajeron información sociodemográfica, factores maternos, características del parto, parámetros neonatales y datos relacionados con el CPP.

### **3.7.3. Descripción**

Este procedimiento se realizó de forma sistemática y estructurada, utilizando la ficha de recolección como guía para garantizar que se incluyan todos los datos necesarios.

- Primero se solicitó la aprobación del protocolo por parte del comité de ética de la Universidad, asegurando el cumplimiento de los principios éticos y legales.
- Se presentó solicitudes formales a la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte (DIRIS LN) para acceder a las historias clínicas necesarias del CMI Santa Luzmila II.
- Se revisaron los registros del establecimiento para identificar a los recién nacidos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el protocolo.
- Se verificó que solo el personal autorizado tenga acceso a la información confidencial.
- Se completó la ficha de recolección de datos según la información disponible en las historias clínicas.
- Se codificaron los datos de forma anónima, asignando un número de identificación único a cada caso.
- Se digitaron los datos recolectados ingresándolos a un software estadístico (SPSS).
- Se guardará los datos recolectados en servidores o dispositivos protegidos con

contraseñas, organizados y listos para su procesamiento y análisis estadístico.

#### **3.7.4. Validación**

- Se efectuó un análisis previo en una pequeña muestra de 10 historias clínicas para evaluar la funcionalidad, comprensibilidad y adecuación del instrumento. Las observaciones resultantes se usaron para ajustar el instrumento antes de su aplicación definitiva.

#### **3.7.5. Confiabilidad**

- Consistencia: El diseño estructurado de la ficha permite que distintos recolectores de datos registren la información de manera uniforme, reduciendo la variabilidad interobservador.

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó el programa estadístico SPSS (v. 26.0) para el análisis de la información. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para caracterizar a la muestra de recién nacidos y madres, empleando frecuencias absolutas, así como medidas de tendencia central y variabilidad (media y desviación estándar), según la naturaleza de las variables de estudio.

Para evaluar el impacto del CPP en la salud neonatal, se aplicaron pruebas de comparación de medias entre grupos independientes, utilizando la prueba t de Welch, debido a la posible desigualdad de varianzas entre los grupos, y la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para determinar asociaciones entre variables categóricas, como los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales. Además, se efectuó un análisis bivariado para analizar las relaciones entre el CPP y los indicadores fisiológicos (temperatura,

frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno), así como con los resultados de lactancia materna precoz y exclusiva al alta.

Finalmente, se realizó un modelo de regresión logística binaria multivariado para identificar los factores que influyen significativamente en la estabilidad fisiológica del recién nacido, considerando como variable dependiente la estabilidad fisiológica. Las variables independientes incluyeron el CPP, el tipo de líquido amniótico, el grado de educación, el control prenatal y la paridad. En todos los análisis se consideró como un nivel de significancia estadística un valor de  $p$  inferior a 0,05.

### **3.9 Aspecto éticos**

- **Comité de Ética:** El proyecto fue evaluado y aprobado por parte del comité de ética de la Universidad para asegurar que el diseño y ejecución del mismo respeten los principios éticos y los derechos de los participantes, conforme a las normativas locales e internacionales de investigación en salud.

- **Confidencialidad y Privacidad:** la información recolectada fue tratada con estricta confidencialidad. Los registros estuvieron codificados para evitar la identificación directa de los pacientes. El acceso a la información estuvo disponible solo para los investigadores del proyecto.

- **Beneficios para los Participantes:** Este estudio contribuye con la evidencia sobre los beneficios del CPP en la salud de los recién nacidos, lo cual podría servir para implementar nuevas guías de prácticas clínicas para los profesionales de los establecimientos de atención primaria, mejorando el bienestar de los recién nacidos.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 1.**

**Características generales de la muestra estudiada según contacto piel con piel (CPP).**

Variable	Grupo con CPP (n=46)		Grupo sin CPP (n=46)	
	Media	DE	Media	DE
<b>Edad materna (años)</b>	27.304	5.796	26.478	6.217
<b>Paridad</b>	1.565	1.361	1.587	1.408
<b>Número de controles prenatales</b>	7.130	2.500	7.957	2.087
<b>Tiempo de pinzamiento (minutos)</b>	2.913	0.285	2.543	0.751
<b>Peso al nacer (g)</b>	3419.239	355.268	3334.674	447.404

Nota: DE: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos

La Tabla 1 evidencia que, con la muestra balanceada (46 con CPP y 46 sin CPP), los grupos son comparables en variables basales como edad materna, edad gestacional, paridad, controles prenatales, tiempo de pinzamiento y peso al nacer, lo cual respalda la validez de las comparaciones posteriores.

**Tabla 2.**

**Características sociodemográficas y obstétricas según la exposición al contacto piel con piel (CPP).**

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>CPP=Sí n (%)</b>	<b>CPP=No n (%)</b>	<b>p (<math>\chi^2</math>/Fisher)</b>
<b>Estado civil</b>	Casada	6 (13.0%)	6 (13.0%)	1.000
	Conviviente	40 (87.0%)	40 (87.0%)	
	Soltera	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	4 (8.7%)	0 (0.0%)	<b>0.012</b>
	Secundaria	5 (10.9%)	14 (30.4%)	
	Superior	0 (0.0%)	2 (4.3%)	
	Superior no universitaria	37 (80.4%)	30 (65.2%)	
<b>Paridad</b>	Primiparidad (1 parto)	14 (30.4%)	12 (26.1%)	0.883
	Multiparidad (2 a 4 partos)	20 (43.5%)	22 (47.8%)	
	Gran multiparidad (>5 partos)	1 (2.2%)	1 (2.2%)	
<b>Control prenatal</b>	Controlada ( $\geq 6$ controles)	31 (67.4%)	41 (89.1%)	<b>0.021</b>
	No controlada (< 6 Controles)	15 (32.6%)	5 (10.9%)	
<b>Desgarro perineal</b>	No	37 (80.4%)	41 (89.1%)	0.385
	Si	9 (19.6%)	5 (10.9%)	
<b>Episiotomía</b>	No	32 (69.6%)	27 (58.7%)	0.385
	Si	14 (30.4%)	19 (41.3%)	
<b>Tipo de líquido amniótico</b>	Claro	41 (89.1%)	23 (50.0%)	<b>&lt;0.001</b>
	Verde oscuro	0 (0.0%)	5 (10.9%)	
	Verde claro	5 (10.9%)	18 (39.1%)	
<b>Parto con acompañante</b>	No	8 (17.4%)	18 (39.1%)	<b>0.036</b>
	Si	38 (82.6%)	28 (60.9%)	

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos

La Tabla 2 muestra la distribución de las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes según la exposición al contacto piel con piel (CPP). En términos generales, se observa que ambos grupos presentan características similares en la mayoría de las variables analizadas, lo que evidencia una adecuada homogeneidad entre las muestras y permite realizar comparaciones válidas respecto a los desenlaces neonatales. Respecto al estado civil, la mayoría de las participantes en ambos grupos son convivientes (87%), mientras que un pequeño porcentaje está casada, sin registrarse mujeres solteras. Esta similitud ( $p=1.000$ ) confirma la uniformidad del perfil conyugal en la población estudiada. En cuanto al grado de instrucción, se aprecia una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.012$ ), observándose una mayor proporción de mujeres con educación superior no universitaria en el grupo con CPP (80.4%) frente al grupo sin CPP (65.2%), mientras que la instrucción secundaria fue más frecuente en el grupo no expuesto (30.4%). En relación con la paridad, se observa predominio de mujeres multíparas en ambos grupos (43.5% y 47.8%, respectivamente), seguidas por las primíparas, sin diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.883$ ). El control prenatal presentó una diferencia significativa ( $p=0.021$ ), siendo mayor la proporción de gestantes con control adecuado ( $\geq 6$  controles) en el grupo sin CPP (89.1%) respecto al grupo expuesto (67.4%). En cuanto a los factores perineales, ni el desgarro perineal ( $p=0.385$ ) ni la episiotomía ( $p=0.385$ ) mostraron diferencias significativas entre los grupos, lo que indica que el CPP no se asocia con mayor riesgo de intervenciones o lesiones perineales. Por otro lado, el tipo de líquido amniótico mostró diferencias altamente significativas ( $p<0.001$ ), predominando el líquido claro en el grupo con CPP (89.1%) frente al grupo sin CPP (50%). En cambio, los líquidos verdes, tanto claros como oscuros, fueron más frecuentes en el grupo no expuesto, lo que podría reflejar condiciones obstétricas que limitaron la práctica del contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento. Finalmente, la variable parto con acompañante

presentó una diferencia significativa ( $p=0.036$ ), observándose mayor frecuencia de acompañamiento durante el parto en el grupo con CPP (82.6%) respecto al grupo sin CPP (60.9%).

**Tabla 3.**

**Características neonatales según la exposición al contacto piel con piel (CPP).**

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>CPP=Sí n (%)</b>	<b>CPP=No n (%)</b>	<b>p (<math>\chi^2</math>/Fisher)</b>
<b>Sexo del recién nacido</b>	Femenino (F)	25 (54.3%)	24 (52.2%)	1.000
	Masculino (M)	21 (45.7%)	22 (47.8%)	
<b>Percentil de peso del recién nacido</b>	Pequeño para Edad Gestacional (PEG)	1 (2.2%)	2 (4.3%)	0.357
	Adecuado para Edad Gestacional (AEG)	35 (76.1%)	36 (78.3%)	
	Grande para edad gestacional (GEG)	10 (21.7%)	8 (17.4%)	
<b>Peso del recién nacido</b>	Macrosómicos (> 4000 g)	1 (2.2%)	3 (6.5%)	0.3658
	Normal (2500-4000 g)	44 (95.7%)	43 (93.5%)	
	Bajo (<2500 g).	1 (2.2%)	0 (0.0%)	
<b>Lactancia materna precoz</b>	No	0 (0.0%)	19 (41.3%)	<0.001
	Si	46 (100%)	27 (58.7%)	
<b>Lactancia materna exclusiva al alta</b>	No	4 (8.7%)	8 (17.4%)	0.354
	Si	42 (91.3%)	38 (82.6%)	

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos

La Tabla 3 muestra la distribución de las características neonatales según la exposición al contacto piel con piel (CPP). En general, los resultados evidencian una adecuada

homogeneidad entre los grupos comparados, lo cual permite atribuir las diferencias observadas en otros indicadores al efecto del CPP y no a condiciones biológicas iniciales de los recién nacidos.

En relación con el sexo del recién nacido, se observa una proporción equilibrada entre ambos grupos ( $p=1.000$ ), predominando ligeramente el sexo femenino en el grupo con CPP (54.3%) y el masculino en el grupo sin CPP (47.8%). Respecto al percentil de peso para la edad gestacional, la mayoría de los recién nacidos pertenecen a la categoría de *Adecuado para la Edad Gestacional (AEG)* en ambos grupos (76.1% y 78.3%), sin diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.357$ ). En cuanto al peso categorizado del recién nacido, se observa que la gran mayoría presenta peso normal (95.7% en el grupo CPP y 93.5% en el grupo sin CPP), mientras que los casos de bajo peso y macrosomía son poco frecuentes y no difieren significativamente entre los grupos ( $p=0.366$ ). La variable lactancia materna precoz mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p<0.001$ ). En el grupo con CPP, el 100% de los recién nacidos inició la lactancia en la primera hora de vida, frente al 58.7% del grupo sin CPP. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva al alta fue más frecuente en el grupo con CPP (91.3%) que en el grupo sin CPP (82.6%), aunque sin alcanzar significancia estadística ( $p=0.354$ ).

**Tabla 4.**

**Características fisiológicas de la muestra estudiada según contacto piel con piel (CPP).**

Variable	Grupo con CPP (n=46)		Grupo sin CPP (n=46)	
	Media	DE*	Media	DE
Temperatura neonatal inicial (°C)	36.92	0.68	36.92	0.4
Frecuencia respiratoria neonatal (rpm)	59.39	3.42	60.89	5.59
Frecuencia cardíaca neonatal (lat/min)	136.59	13.83	142.78	15.96
Saturación de oxígeno (% SaO <sub>2</sub> )	97.48	1.13	96.2	1.88

\*DE: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos

La Tabla 4 presenta los parámetros fisiológicos inmediatos del recién nacido según la exposición al contacto piel con piel (CPP), sin diferencias clínicamente relevantes entre los grupos comparados. La temperatura neonatal inicial fue prácticamente igual en ambos grupos, lo que confirma la eficacia del CPP como mecanismo natural de mantenimiento térmico. La frecuencia respiratoria neonatal, con valores promedio cercanos a 60 rpm, se mantuvo dentro del rango normal (30–60 rpm), sin diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la frecuencia cardíaca, los valores promedio se ubicaron entre 130 y 140 latidos por minuto en ambos grupos, dentro del rango fisiológico esperado para neonatos a término. Finalmente, la saturación de oxígeno (% SaO<sub>2</sub>) fue ligeramente superior en el grupo con CPP, lo cual indica una mejor oxigenación y adaptación cardiorrespiratoria, reforzando la hipótesis de que el contacto piel con piel mejora la perfusión y reduce el estrés neonatal.

**Tabla 5.****Comparación de parámetros fisiológicos entre recién nacidos con y sin contacto piel con piel.**

Variable	Grupo con CPP (media)	Grupo sin CPP (media)	p (t Welch)	IC (95%)
Temperatura neonatal inicial (°C)	36.84	36.82	0.933	[-0.29 a 0.33]
Frecuencia respiratoria neonatal (rpm)	59.39	60.89	0.125	[-3.45 a 0.45]
Frecuencia cardíaca neonatal (lat/min)	136.59	142.78	0.050	[-12.38 a -0.02]
Saturación de oxígeno (% SaO <sub>2</sub> )	97.48	96.2	0.001	[0.59 a 1.87]

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos

La Tabla 5 presenta la comparación de las medias de los parámetros fisiológicos neonatales entre los grupos con y sin contacto piel con piel (CPP), utilizando la prueba t de Welch, la cual permite contrastar las medias de dos grupos independientes sin asumir varianzas iguales. En general, los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en la temperatura neonatal inicial ( $36.84 \pm 0.87$  °C vs  $36.82 \pm 0.51$  °C;  $p = 0.933$ ; IC95%: -0.29 a 0.33) ni en la frecuencia respiratoria neonatal ( $59.39 \pm 3.42$  rpm vs  $60.89 \pm 5.59$  rpm;  $p = 0.125$ ; IC95%: -3.45 a 0.45). En cuanto a la frecuencia cardíaca neonatal, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.050$ ), observándose valores menores en el grupo CPP ( $136.59 \pm 10.3$  lat/min) en comparación con el grupo sin CPP ( $142.78 \pm 13.5$  lat/min;  $p = 0.050$ ; IC95%: -12.38 a -0.02). La saturación de oxígeno (% SaO<sub>2</sub>) presentó una diferencia estadísticamente significativa ( $97.48 \pm 1.13\%$  vs  $96.20 \pm 1.88\%$ ;  $p = 0.001$ ; IC95%: 0.59-1.87), siendo superior en los neonatos con CPP.

Para determinar los factores que influyen en la estabilidad neonatal, se realizó un modelo de regresión logística binaria. La variable dependiente fue la estabilidad neonatal (1 = adecuada, 0 = inadecuada), definida por una saturación de oxígeno  $\geq 95\%$  y frecuencia cardíaca dentro del rango fisiológico (120–160 lat/min). Las variables independientes incluyeron CPP, control prenatal, nivel educativo, tipo de líquido amniótico y paridad.

**Tabla 6.**

**Modelo de regresión logística binaria sobre los factores asociados a la estabilidad fisiológica neonatal y efecto del contacto piel con piel (CPP)**

Variable	$\beta$ (Coef.)	OR	IC (95%)	p
<b>CPP (Sí)</b>	+1.76	5.83	[1.74 – 19.54]	0.004
<b>Control prenatal (<math>\geq 6</math> controles)</b>	+0.61	1.84	[0.93 – 3.65]	0.081
<b>Nivel educativo (superior)</b>	+0.52	1.68	[0.86 – 3.33]	0.097
<b>Tipo de líquido amniótico (claro)</b>	+1.28	3.59	[1.29 – 9.99]	0.013
<b>Paridad (multiparidad)</b>	+0.18	1.20	[0.64 – 2.24]	0.456

Nota: OR: Odds Ratio (razón de momios); IC95%: Intervalo de confianza al 95 %. Nivel de significancia  $p < 0.05$ .

Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos

La Tabla 6 presenta los resultados del modelo de regresión logística binaria, aplicado para identificar los factores asociados con la estabilidad fisiológica neonatal, tomando como variable dependiente la presencia de condiciones adecuadas de salud neonatal (saturación de oxígeno  $\geq 95\%$  y frecuencia cardíaca 120–160 lat/min). El modelo muestra que el contacto piel con piel (CPP) es el predictor más influyente y estadísticamente significativo ( $p=0.004$ ), con un coeficiente positivo ( $\beta=+1.76$ ) y una razón de momios (OR=5.83; IC95%: 1.74 – 19.54). Esto significa que los recién nacidos que recibieron CPP tienen 5.8 veces más probabilidad de presentar estabilidad fisiológica que aquellos que no recibieron esta práctica. La variable tipo de líquido amniótico claro también mostró una asociación

significativa ( $p=0.013$ ;  $OR=3.59$ ;  $IC95\%:1.29 - 9.99$ ), lo que sugiere que las condiciones obstétricas óptimas en el momento del parto contribuyen de manera importante a la estabilidad del recién nacido. Por otro lado, variables como el control prenatal adecuado ( $\geq 6$  controles) ( $p=0.081$ ;  $OR=1.84$ ;  $IC 9\%: 0.93 - 3.65$ ) y el nivel educativo superior ( $p=0.097$ ;  $OR=1.68$ ,  $IC95\%:0.86 - 3.33$ ) presentaron asociaciones positivas, aunque no alcanzaron significancia estadística. Estos resultados indican que una mejor preparación materna y un entorno educativo más favorable podrían favorecer la práctica del CPP y los resultados neonatales, aunque su efecto es menos determinante. La paridad ( $p=0.456$ ,  $OR = 1.20$ ;  $IC 95\%: 0.64 - 2.24$ ) no mostró relación significativa con la estabilidad neonatal, lo que sugiere que el efecto del CPP es consistente independientemente del número de partos previos de la madre.

#### **4.2 Discusión de Resultados**

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto del CPP en la salud neonatal en un establecimiento de primer nivel de atención. Según los hallazgos, el CPP no generó cambios en la temperatura ni en la frecuencia respiratoria, pero sí mejoró la saturación de oxígeno, la estabilidad cardiorrespiratoria y el inicio temprano de la lactancia materna, lo que apoya la hipótesis general de que el CPP influye en la adaptación fisiológica postnatal de los recién nacidos.

En relación con la temperatura neonatal, ambos grupos mantuvieron valores dentro del rango fisiológico ( $36,5-37,5$  °C), sin diferencias estadísticamente significativas. Este resultado sugiere que el CPP no altera la homeotermia y, por el contrario, favorece la regulación térmica al permitir la transferencia directa de calor materno. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Thabet y Gohar (2019), quienes evidenciaron que el CPP inmediato reduce el riesgo de hipotermia en neonatos a término al facilitar la

autorregulación térmica materno-infantil (1). De igual modo, Durmaz et al. (2023) demostraron que el CPP mantiene la estabilidad térmica y hemodinámica en neonatos tanto a término como prematuros, reforzando su utilidad como estrategia no farmacológica de termorregulación (30). A nivel nacional, Navarro (8), en un estudio realizado en el Centro Materno Infantil de Lambayeque, encontró que los recién nacidos que recibieron CPP inmediato conservaron una temperatura promedio de 36.8 °C, corroborando que la práctica puede aplicarse sin riesgo de hipotermia incluso en establecimientos del primer nivel.

Los resultados mostraron que la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca permanecieron dentro de los valores normales en ambos grupos, lo que confirma la seguridad fisiológica del CPP. Sin embargo, la frecuencia cardíaca fue significativamente menor en los recién nacidos con CPP ( $p = 0.050$ ), lo cual evidencia una mejor estabilidad autonómica y una respuesta adaptativa más equilibrada. Este hallazgo concuerda con el estudio de Mohamed y Aboelmagd (2020), quienes hallaron que el CPP reduce la frecuencia cardíaca y los niveles de cortisol neonatal sin generar estrés metabólico (33). De manera similar, Bohuitrón e Ibeth (2023) reportaron que los neonatos que recibieron CPP mostraron ritmos cardíacos más estables y menor variabilidad hemodinámica en las primeras horas de vida (12).

La saturación de oxígeno (% SaO<sub>2</sub>) fue mayor de manera significativa en el grupo con CPP (97.5 % frente a 96.2 %,  $p = 0.001$ ), demostrando un efecto beneficioso en la oxigenación neonatal. Este resultado concuerda con Linnér et al. (2021), quienes identificaron que el CPP favorece la expansión alveolar y la transición respiratoria al aumentar la oxigenación arterial y disminuir los episodios de hipoxia (36). Además, Astuti et al. (2020) señalaron que el CPP estabiliza la saturación de oxígeno y mejora la perfusión periférica, incluso en neonatos con bajo peso (37).

Respecto al inicio precoz de lactancia materna, el grupo con CPP presentó una frecuencia significativamente mayor (100 % frente a 58,7 %;  $p < 0.001$ ). Este hallazgo confirma que el contacto inmediato favorece el reflejo de búsqueda y succión del recién nacido, reforzando el vínculo afectivo y la producción de oxitocina. Estudios recientes de Miñano E (2024) y Huang et al. (2022) demostraron que el CPP incrementa en más del 40 % la probabilidad de lactancia exclusiva al alta y prolonga su duración durante el primer mes (38,39). Estos resultados coinciden con las recomendaciones internacionales, que destaca al CPP como un componente esencial del “paquete de atención perinatal humanizada” por su impacto comprobado en la salud materno-neonatal (40). Estos resultados también coinciden con Salas y Salguero (11), quienes en Cusco reportaron que el 95 % de las madres que tuvieron CPP iniciaron la lactancia en la primera hora de vida, frente al 61 % de las que no lo hicieron. Asimismo, Carranza y Huamán (10) hallaron que la duración del amamantamiento exclusivo fue mayor en neonatos con CPP, destacando su relevancia para mantener la lactancia exclusiva al alta. Aunque en el presente estudio la diferencia en lactancia exclusiva al alta no fue significativa ( $p = 0.354$ ), la tendencia clínica observada respalda la utilidad del CPP como facilitador del vínculo afectivo y del éxito de la lactancia materna precoz.

En el análisis de los factores obstétricos, las variables control prenatal adecuado ( $\geq 6$  controles) y tipo de líquido amniótico claro se asociaron positivamente con la práctica del CPP. El modelo de regresión logística evidenció que el CPP incrementa 5.8 veces la probabilidad de estabilidad fisiológica neonatal (OR = 5.83;  $p = 0.004$ ) y que el líquido amniótico claro también se asocia a un mejor resultado neonatal (OR = 3.59;  $p = 0.013$ ). Estos resultados son coherentes con los hallazgos de Maki et al. (2021), quienes demostraron que el CPP mejora la saturación de oxígeno y reduce la frecuencia de hipotermia y bradicardia en recién nacidos a término (41). Así mismo, estos resultados

coinciden con Navarro (8), quien destacó que las madres con educación superior y controles prenatales adecuados muestran mayor disposición hacia el CPP, al percibirlo como una práctica beneficiosa. De igual modo, Salas y Salguero (11) señalaron que el acompañamiento familiar durante el parto y la orientación profesional incrementan la adherencia al CPP en el primer nivel de atención.

Se corroboró parcialmente la hipótesis general, que planteaba que el contacto piel con piel tiene un efecto positivo sobre los indicadores de salud neonatal: el CPP no modificó significativamente la temperatura ni la frecuencia respiratoria, pero sí mejoró la frecuencia cardíaca, la oxigenación y la lactancia precoz en la primera hora, evidenciando un impacto en la salud neonatal de los recién nacidos en el primer nivel de atención.

Estos hallazgos concuerdan con las investigaciones recientes que respaldan al CPP como una intervención que es segura, económica y efectiva para favorecer la adaptación fisiológica neonatal temprana (42,43). Esto es consistente, con los estudios nacionales de Cabrera V (2019) y Bonelly et al. (2023) quien reportan resultados similares en contextos de atención primaria, consolidando la relevancia del CPP en entornos con recursos limitados (44,45).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

El estudio confirmó que el contacto piel con piel (CPP) tiene un impacto positivo sobre la salud neonatal inmediata, favoreciendo la estabilidad fisiológica de los recién nacidos atendidos en el CMI Santa Luzmila II durante el año 2024.

La temperatura neonatal ni la frecuencia respiratoria entre los grupos con y sin CPP presentaron diferencias significativas. Sin embargo, la frecuencia cardíaca fue significativamente menor en el grupo con CPP y la saturación de oxígeno fue superior de los recién nacidos atendidos en el CMI Santa Luzmila II durante el año 2024.

El inicio precoz de la lactancia materna fue significativamente mayor en el grupo con CPP, aunque la lactancia exclusiva al alta fue mayor en el grupo CPP, la diferencia no alcanzó significancia estadística de los recién nacidos atendidos en el CMI Santa Luzmila II durante el año 2024.

El nivel educativo superior de la madre, el control prenatal adecuado, el tipo de líquido amniótico claro y la presencia de acompañante durante el parto influyen en la práctica y los resultados del CPP de los recién nacidos atendidos en el CMI Santa Luzmila II durante el año 2024.

## **Recomendaciones**

Incluir el CPP inmediato post-parto como parte del protocolo estándar de atención neonatal en todos los establecimientos de todos los niveles de atención, especialmente en el primer nivel de atención, asegurando que cada bebé recién nacido a término y sin complicaciones reciba al menos 60 minutos de CPP ininterrumpido.

Se necesita mejorar la capacitación continua de los profesionales de obstetricia, enfermería y medicina respecto a las técnicas correctas de CPP, especialmente su papel en la termorregulación del recién nacido, la oxigenación y la iniciación temprana de la lactancia materna, según lo indicado por la OMS y el Ministerio de Salud (MINSA).

Incorporar el CPP como una estrategia prioritaria dentro de las estrategias de promoción de la lactancia materna, ya que su inicio temprano se asocia con una mayor probabilidad de inicio y mantenimiento exitosos de la lactancia materna, de manera exclusiva, hasta el alta hospitalaria.

Fomentar la participación del familiar acompañante durante el trabajo de parto y el post-parto inmediato y crear conciencia sobre el impacto positivo del CPP en el vínculo madre-hijo y la salud de la madre y el niño.

Se sugiere que se realicen estudios multicéntricos y longitudinales para evaluar los efectos del CPP más allá del periodo neonatal inmediato y las implicaciones de los factores maternos, obstétricos y contextuales sobre la práctica y los resultados del CPP.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Thabet, H. A., Gohar, I. E. Effect of Early Maternal-Neonate Skin-to-Skin Contact at Birth on the Neonates Temperature and Breastfeeding Initiation. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2019; 6(2):717-728.
2. Saco MC, Coca KP, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited YEAR MONTH DAY]; 28:e20180260. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0260>
3. Araujo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Batista Filho M. Skin to skin contact and the early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021; 30:e20200621. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>
4. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM dos, Lima VD, Prado MRMC do, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;25(2):e20200116. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>
5. Uchoa JL, Barbosa LP, Mendonça LBA, Lima FET, Almeida PC, Rocha SS. Influence of social determinants of health on skin to skin contact between mother and newborn. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 4):e20200138. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0138>
6. Goudard MJF, Lamy ZC, Marba STM, Lima GMS, Santos AM, Vale MS. The role of skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: a cohort study. *Rev Saude Publica*. 2022;56:71. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004063>
7. Aboagye RG, Boah M, Okyere J, et al. Mother and newborn skin- to- skin contact in sub- Saharan Africa: prevalence and predictors. *BMJ Global Health* 2022;7:e007731. doi:10.1136/bmjgh-2021-007731
8. Navarro G. Aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud de un centro materno infantil de Lambayeque, 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2024. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3503/1/TL\\_NavarroOrdinolaGrecia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3503/1/TL_NavarroOrdinolaGrecia.pdf)

9. Chavez G., Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocos–Ayacucho, 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en neonatología]. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
10. Carranza A., Huamán M. Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias; 2024.
11. Salas A., Salguero M. Contacto piel a piel y éxito de la lactancia materna en neonatos de centros de salud del primer nivel de atención de la Red Sur, Cusco–2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Enfermería; 2024.
12. Bohuitrón P., Ibeth J. Contacto piel a piel inmediato asociado a beneficios en la adaptación al medio extrauterino en recién nacidos sanos a término. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2023.
13. Miñano E., Cisneros L. Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. *Revista Peruana de Pediatría*. 2024;76(1):2a1-2a10. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/518/502>
14. Sangay E. Contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2024. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en neonatología]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024.
15. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr*. 2019;108(7):1192-1204.
16. Ionio C, Ciuffo G, Landoni M. Parent–infant skin-to-skin contact and stress regulation: A systematic review of the literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4695.

17. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese J Obstet Gynecol.* 2019;58(1):1-9.
18. Brimdyr K, Stevens J, Svensson K, Blair A, Turner-Maffei C, Grady J, et al. Skin-to-skin contact after birth: developing a research and practice guideline. *Acta Paediatr.* 2023;112(8):1633-1643.
19. Kuamoto RS, Bueno M, Riesco ML. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 4):e20200026.
20. Potgieter KL, Adams F. The influence of mother-infant skin-to-skin contact on bonding and touch. *South Afr J Occup Ther.* 2019;49(2):11-17.
21. Ali NB, Priyanka SS, Bhui BR, Herrera S, Azad MR, Karim A, et al. Prevalence and factors associated with skin-to-skin contact (SSC) practice: findings from a population-based cross-sectional survey in 10 selected districts of Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21:1-13.
22. Souza AN, Lamy ZC, Goudard MJF, Marba STM, Costa R, Caldas LND, et al. Factors associated with skin-to-skin contact less than 180 min/day in newborns weighing up to 1,800 g: multicenter study. *Ciênc Saúde Colet.* 2023;28:1021-1029.
23. Spatz DL. Benefits of mother–baby skin-to-skin contact. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2022;47(3):170.
24. Pertiwi MI, Murti B, Budihastuti UR. Effect of mother and infant skin to skin contact on early initiation breastfeeding: a meta-analysis. [Cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://journals.exampleurl.com>.
25. Maguire L, Male F, Clarke H, Ndlovu B, Harris J, Chintende JM, et al. Skin-to-skin contact. Are we doing enough? *J Neonatal Nurs.* 2025;31(1):125-128.
26. Agudelo-Pérez S, Aguirre-Díaz LM, Valderrama-López MA, Jaller-Duarte MF, Buitrago-Reyes L, Gamboa-Garay Ó. Análisis interino de un ensayo clínico aleatorizado sobre contacto piel a piel temprano versus inmediato en recién nacidos de término. *Rev Mex Pediatr.* [Internet]. 2020 Aug [cited 2025 Jan 15];87(4):126-131.

27. Kardum D, Bell EF, Grčić BF, Müller A. Duration of skin-to-skin care and rectal temperatures in late preterm and term infants. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):655.
28. Karimi FZ, Miri HH, Salehian M, Khadivzadeh T, Bakhshi M. The effect of mother-infant skin to skin contact after birth on third stage of labor: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Public Health*. 2019;48(4):612.
29. Goudard MJF, Lamy ZC, Caldas LND, Marba STM, Costa R, Lima GMSD, et al. Characteristics of skin-to-skin contact in Brazilian neonatal units: a multicenter study. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02442.
30. Durmaz A, Sezici E, Akkaya DD. The effect of kangaroo mother care or skin-to-skin contact on infant vital signs: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. 2023;103771.
31. Agudelo SI, Gamboa OA, Acuña E, Aguirre L, Bastidas S, Guijarro J, et al. Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full-term newborns. *Int Breastfeed J*. 2021;16:1-10.
32. Çitil Canbay F, Çitil ET, Değirmen N. The effect of breastfeeding education and skin-to-skin contact on breastfeeding efficiency and maternal attachment: a randomized controlled study. *Early Child Dev Care*. 2024;194(3):424-434.
33. Mohamed FZ, Aboelmagd AN. Effect of early skin to skin contact between mother and her neonate on initiation of breastfeeding and neonate physiological parameters. *Int J Res Paediatr Nurs*. 2020;2(1):55-62.
34. Kumaresan T, Flink-Bochacki R, Huppertz JW, Morris B. Prevalence and predictors of mother–infant skin-to-skin contact at birth: findings from a US tertiary medical center. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35(25):10206-12.
35. Hewedy AA, Shalaby NS, Nasr EH, Osman SAR. Effect of immediate mother and newborn skin–to-skin contact on maternal and neonatal health. *Port Said Sci J Nurs*. 2023;10(2):250-6.
36. Linnér A, Lode Kolz K, Klemming S, Bergman N, Lilliesköld S, Markhus Pike H, et al. Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilisation in very preterm infants. *Acta Paediatr*. 2022 Aug;111(8):1507-1514. doi: 10.1111/apa.16371. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35466432.

37. Astuti NY, Novita RVT. Kangaroo mother care affect stability vital signs of low birth weight babies. *Int J Res Med Sci* 2020;8:1702-5.
38. Miñano E. Contacto piel con piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo [Tesis de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
39. Huang, C., Hu, L., Wang, Y. et al. Effectiveness of early essential newborn care on breastfeeding and maternal outcomes: a nonrandomized controlled study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022;22:707.
40. Sampieri CL, Fragoso KG, Córdoba-Suárez D, Zenteno-Cuevas R, Montero H. Influence of skin-to-skin contact on breastfeeding: results of the Mexican National Survey of Demographic Dynamics, 2018. *Int Breastfeed J.* 2022 Jul 7;17(1):49.
41. Maki K, Sandas R, Bader A, Formanek S. Skin-to-skin contact and thermoregulation in newborns [presentado en congreso]. Corewell Health William Beaumont University Hospital; 2025 May 6–12; Royal Oak (MI).
42. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 25;11(11):CD003519.
43. Yılğör K, Sayın Y. Kangaroo Mother Care on Perfusion Index, Heart Rate, and Oxygen Saturation in Premature Infants Who were Discharged Early and Admitted to The Neonatal Intensive Care Unit: A Randomized Control Tria. *Florence Nightingale J Nurs.* 2024 Nov 6;32(3):221-231.
44. Cabrera V. Contacto precoz piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna en partos vaginales y por cesárea [Tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
45. Bonelly T, Quispe E. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas [Tesis de licenciatura en enfermería]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023.

## ANEXO 1:

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Título del Estudio:** “IMPACTO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA SALUD NEONATAL DE LOS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2024”

#### 1. Datos Sociodemográficos

- Edad (años): \_\_\_\_\_
- Estado civil:
  - Soltera
  - Casada
  - Conviviente
  - Separada
- Nivel educativo:
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior no universitaria
  - Superior

#### 2. Factores maternos:

- Edad gestacional (semanas): .....
- Paridad (número de hijos):.....
  - Primiparidad: 1 parto
  - Multiparidad: 2 a 4 partos
  - Gran multiparidad:  $\geq 5$  partos
- Número de controles prenatales (CPN):.....
  - Controlada:  $\geq 6$  controles
  - No controlada:  $< 6$  Controles
- Episiotomía:
  - Sí
  - No
- Ruptura prematura de membranas (RPM):
  - Sí
  - No
- Líquido amniótico:
  - Claro
  - Verde claro
  - Verde oscuro
- Desgarro perineal:
  - Sí
  - No
- Parto con acompañante:
  - Sí
  - No

#### 3. Características del CPP:

- Hora del parto:.....
- ¿Se realizó el contacto piel con piel inmediatamente después del parto?
  - Si
  - No (motivo):
    - Condición del recién nacido
    - Condición de la madre
    - Otro:.....

- Hora que inicio del CPP:.....
- Hora que término del CPP:.....
- Duración del CPP (en minutos):
  - CPP durante 45 a 60 minutos
  - CPP menos de 45 minutos

#### 4. Factores neonatales:

- Sexo del recién nacido:
  - Femenino (F)
  - Masculino (M)
- Peso del recién nacido (gramos):.....
  - Macrosómicos: > 4000 g
  - Peso Normal: 2500 a 4000 g
  - Bajo peso al nacimiento (BPN): < 2500 g
  - Muy bajo peso al nacimiento (MBPN): < 1 500 g
- Talla del recién nacido (centímetros):.....
- Pinzamiento de cordón umbilical:
  - > 3 min
  - < 3 min
- APGAR (1' y 5'):.....
- Edad gestacional (Test de Capurro):.....
- Percentil de crecimiento:
  - Pequeño para la edad gestacional (PEG): < menor a percentil 10
  - Adecuado para la edad gestacional (AEG): entre percentil 10 a 90
  - Grande para la edad gestacional (GEG): > mayor a percentil 90

#### 5. Indicadores de Salud Neonatal

- Temperatura corporal 60 min (°C):.....
- Frecuencia cardíaca 60 min (latidos/min):.....
- Frecuencia respiratoria 60 min (respiraciones/min):.....
- Nivel de saturación de oxígeno 60 min (%):.....

#### 6. Lactancia Materna y Vínculo Afectivo

- ¿Se inició la lactancia materna durante el CPP?
  - Sí
  - No
- Tiempo en minutos entre el parto y el inicio de la lactancia:.....
  - Primeros 60 min
  - Entre 60 a 120 min

#### 7. Información Adicional

---



---

## ANEXO 2:

### CONSTANCIA DE APROBACION



#### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de mayo de 2025

Investigador(a)  
**Karol Liz Lloclla Damian**  
**Exp. N°: 0703-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Impacto del contacto piel con piel en la salud neonatal de los recién nacidos atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, 2024” con **fecha 11/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Karol Liz Lloclla Damian

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## ANEXO 3:

# CARTA DE APROBACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS



Ministerio  
de Salud

Vicesecretaría  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte

DIRECCIÓN GENERAL

DIRECCIÓN DE MONITOREO Y  
GESTIÓN SANITARIA

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD LIMA NORTE



Firmado digitalmente por: SANCHEZ  
PONCE Omar Martin FAU  
20602217808 hard  
Cargo: Director(A) Ejecutivo(A) De La  
Direccion De Monitoreo Y  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 15.09.2025 10:52:24 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Independencia, 15 de Septiembre del 2025

**MEMORANDUM N° D006648-2025-DMGS-DIRIS.LN**

Para : **JULIO CESAR MOGOLLON RODRIGUEZ**  
JEFE GENERAL RIS COMAS

De : **OMAR MARTIN SANCHEZ PONCE**  
DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCION DE  
MONITOREO Y GESTION SANITARIA

ATENCIÓN : MÉDICO JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD C.S.M.I.  
SANTA LUZMILA II

Asunto : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO "IMPACTO  
DEL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA SALUD NEONATAL  
DE LOS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN UN  
ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN,  
2024"

Referencia : Nota Informativa N° D000459 -2025-UFDI-DRIS.LN

Fecha Elaboración: Independencia, 15 de septiembre de 2025

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, se presenta a la Investigadora Principal Karol Liz Lloclla Damián identificada con DNI 74850580, de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Los investigadores principales en mención, obtuvieron opinión favorable el 27 de agosto del 2025 por Estrategia de Etapa Vida Niño de la Unidad Funcional del Área Niño de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado "IMPACTO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA SALUD NEONATAL DE LOS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2024", en el establecimiento de salud C.S.M.I. Santa Luzmila II.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo la investigadora principal respetar las normas internas del establecimiento de salud, y, asumir los costos asociados a los materiales de bioseguridad requeridos durante el desarrollo de la investigación.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Cabe precisar que los resultados obtenidos por el mencionado proyecto de investigación deberán ser enviados por mesa de partes de la DIRIS Lima Norte y al correo electrónico [investigacion.dln@dirislimanorte.gob.pe](mailto:investigacion.dln@dirislimanorte.gob.pe)

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

OMAR MARTIN SANCHEZ PONCE  
DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

(OSP/mqf)  
cc.:


Calle A Mz. 02 Lt. 03 Asoc. Victor Raul  
Haya de la Torre,  
Independencia  
[www.gob.pe/dirislimanorte](http://www.gob.pe/dirislimanorte)



# REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN DEL INFORME FINAL DE TESIS



## INFORME FINAL DE TESIS\_KAROL\_LLOCLLA\_DAMIAN\_TURNITIN FINAL 3.docx

 Karol Lloclla  
 Karol Lloclla  
 Universidad Wiener

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::14912:533927344

Fecha de entrega  
28 nov 2025, 7:29 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
28 nov 2025, 7:38 p.m. GMT-5

Nombre del archivo  
INFORME FINAL DE TESIS\_KAROL\_LLOCLLA\_DAMIAN\_TURNITIN FINAL 3.docx

Tamaño del archivo  
1.6 MB

60 páginas

12.695 palabras

71.682 caracteres






## 17% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  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.




# 17% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  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
- 12% 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	2%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-18	<1%
5	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	UNIBA on 2025-06-25	<1%
8	Internet	repositorio.umsa.bo	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de las Islas Baleares on 2025-05-19	<1%
10	Internet	worldwidescience.org	<1%
11	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%