



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Contacto piel a piel y su relación con la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un hospital público Nivel II-2, Barranca,

2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Garro Rojas, Maylin Santosa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7500-6844>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

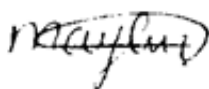
2024

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

Yo, Garro Rojas, Maylin Santosa, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Contacto piel a piel y su relación con la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un hospital público Nivel II-2, Barranca, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth, DNI N° 40625205, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:410259485, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Garro Rojas, Maylin Santosa
 DNI N° 40611793



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth
 DNI N° 40625205

Lima, 28 de Noviembre de 2024

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

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

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

Este trabajo le dedicado, primeramente, a Dios por haberme permitido a cumplir mis metas objetivos en mi vida. También lo dedico a mis padres y a mis hijos por darme su apoyo incondicionalmente la paciencia que tuvieron durante mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, al comenzar doy gracias a Dios por haberme dado la oportunidad de poder alcanzar mis propósitos en mi vida personal y profesional. Agradezco a mis padres y a mis hijos por haberme brindado su apoyo, su tiempo, su paciencia gracias a ellos pude alcanzar mis objetivos en mi vida. Agradezco a mi asesora Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth por el seguimiento constante, la asesoría continua y soporte académico para resolver mis dudas en cualquier momento del día.

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Vocal : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
1. EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos generales.....	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodológica.....	18
1.4.3. Práctica.....	18
1.5. Delimitaciones de la investigación	19
2. MARCO TEORICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3. Formulación de hipótesis	36

2.3.1.	Hipótesis general	36
2.3.2.	Hipótesis específicas	36
3.	METODOLOGIA.....	38
3.1.	Método de la investigación	38
3.2.	Enfoque de la investigación	38
3.3.	Tipo de investigación	38
3.4.	Diseño de investigación	38
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	39
3.6.	Variables y Operacionalización.....	41
3.7.	Técnicas de instrumentos de recolección de datos.....	43
3.7.1	Técnicas.....	43
3.7.2	Descripción del instrumento.....	43
3.7.3	Validez.....	44
3.7.4	Confiabilidad.....	44
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	45
3.9.	Aspectos éticos	46
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	47
4.1.	Cronograma de actividades	47
4.2.	Presupuesto.....	48
5.	REFERENCIAS.....	49
	ANEXOS.....	59
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
	Anexo 2: Instrumentos.....	61

Anexo 3: Formato del consentimiento informado64

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin**¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

La lactancia materna es esencial para la salud y el desarrollo del niño, y su inicio temprano es fundamental para establecer una nutrición adecuada y fortalecer la relación madre-hijo. En este contexto, el contacto piel con piel, que consiste en colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre inmediatamente después del nacimiento, ha sido reconocido como una práctica que favorece la lactancia materna temprana. Esta investigación pretende evaluar el impacto del contacto piel con piel en la lactancia materna prematura en la sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 Barranca, 2024. A través de un enfoque basado en la evidencia, se buscan los beneficios de esta práctica, no sólo en términos de cantidad y calidad de la lactancia, sino también en términos de promoción de la salud general del recién nacido y de la madre. **Objetivo:** Determinar de qué manera el contacto piel a piel se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término. **Métodos:** Esta investigación aplicará el método hipotético deductivo, naturaleza cuantitativa, no experimental, transeccional y nivel correlacional. La población está constituida por 40 madres; se emplearán dos instrumentos: “Guía de observación sobre características del contacto piel a piel” con dieciséis preguntas y cuatro dimensiones, y “Guía de observación de lactancia materna precoz” con cuatro preguntas y una dimensión. Además, se empleará el software estadístico SPSS 26 para procesar los datos, y se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson para comprobar las hipótesis de investigación.

Palabras clave: Contacto piel a piel, lactancia materna, recién nacido.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is essential for the health and development of the child, and its early initiation is fundamental for establishing adequate nutrition and strengthening the mother-child relationship. In this context, skin-to-skin contact, which consists of placing the newborn on the mother's breast immediately after birth, has been recognized as a practice that favors early breastfeeding. This research aims to evaluate the impact of skin-to-skin contact on early breastfeeding in the delivery room of a Level II-2 Barranca Public Hospital, 2024. Through an evidence-based approach, the benefits of this practice are sought, not only in terms of quantity and quality of breastfeeding, but also in terms of promoting the overall health of the newborn and the mother. **Objective:** To determine the relationship between skin-to-skin contact and early breastfeeding of the term newborn. **Methods:** This research will apply the hypothetical deductive method, quantitative, non-experimental, transectional and correlational level. The population is constituted by 40 mothers; two instruments will be used: "Observation guide on characteristics of skin-to-skin contact" with sixteen questions and four dimensions, and "Observation guide on early breastfeeding" with four questions and one dimension. In addition, SPSS 26 statistical software will be used to process the data, and Pearson's Chi-square statistical test will be used to test the research hypotheses.

Key words: Skin-to-skin contact, breastfeeding, newborn.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El contacto piel a piel favorece un crecimiento y desarrollo saludable del niño, se ha demostrado que el contacto precoz, brinda beneficios para el recién nacido y a la madre; esto se realiza de 60 minutos (1). Numerosos estudios han demostrado los beneficios y ventajas de esta práctica, sobre todo en recién nacidos, que fomenta un vínculo emocional entre madre e hijo (2).

También estabiliza parámetros fisiológicos como la temperatura, la frecuencia respiratoria y cardíaca, y favorece una lactancia eficaz, que es la forma más sana y natural de alimentar a un bebé (3). Además, ayuda a la madre a prevenir hemorragias, facilita las contracciones uterinas posparto y estimula la eyección del calostro (4).

El éxito de la lactancia materna depende en gran medida del inicio temprano, siendo la primera hora después del parto el momento ideal para que el recién nacido comience a amamantar, lo que maximiza los beneficios para su salud (5). Por lo tanto, este periodo es importantes para el inicio exitoso de la lactancia, el cual se logra mediante el contacto piel a piel (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), según un informe publicado en el 2024, refiere que, en los últimos 12 años, la proporción de lactantes menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna ha crecido en más de un 10% a nivel global, alcanzando una tasa del 48%. Este avance ha permitido que cientos de miles de bebés sobrevivan y disfruten de un inicio de vida más saludable gracias a la lactancia materna. Aunque este progreso nos acerca al objetivo de la Organización Mundial de la Salud de lograr una tasa de lactancia materna exclusiva

de al menos el 50% para 2025, aún persisten desafíos significativos por superar. Brindar a las madres el apoyo necesario para amamantar beneficia a todos y podría salvar la vida de más de 820 mil niños al año, según los datos más recientes (7).

En América Latina y el Caribe, según datos de UNICEF de 2023, solo el 43% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, comparado con el promedio mundial del 48%. Asimismo, únicamente el 48% de los niños entre 12 y 23 meses continúa recibiendo lactancia materna, frente al promedio global del 65%. Estos indicadores sitúan a la región por debajo de los estándares mundiales en prácticas de lactancia materna. Entre las principales barreras en la región destaca la dificultad de conciliar la lactancia con las demandas laborales. Además, las políticas de apoyo familiar siguen siendo insuficientes, ya que solo 14 países garantizan el mínimo de 14 semanas de licencia por maternidad, lo que limita el soporte efectivo para las madres lactantes (8).

A nivel nacional, se busca mejorar la nutrición y salud infantil promoviendo la lactancia materna y el contacto piel a piel precoz, pero su implementación es limitada y breve, afectando su efectividad y el éxito de la lactancia. En 2020, el 68.4% de los lactantes menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva. Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de ese mismo año, las regiones de Tumbes, Ica y Callao reportaron una tasa de adherencia inferior al 50% en LME. En cambio, en las regiones de la sierra, como Áncash, Apurímac, Puno y Cajamarca, las tasas superaron el 85%. A pesar de la amplia evidencia científica sobre los beneficios nutricionales y económicos de la LME, las tasas a nivel mundial son preocupantes: solo el 45% de los lactantes reciben LME dentro de la primera hora después del

nacimiento. Además, solo 2 de cada 5 niños menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, y únicamente 3 de cada 10 continúan con lactancia materna y alimentos complementarios durante los primeros dos años de vida (9).

Existen pocas investigaciones que sugieren una relación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz. Sin embargo, estos estudios no han abordado de manera exhaustiva cómo los diferentes elementos del contacto piel a piel podrían tener un impacto decisivo en el éxito de la lactancia materna (10).

En la provincia de Barranca carece de investigaciones donde se debe estudiar las características del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz, En el Hospital de Barranca Cajatambo esta considero como amigo de la madre-niño , donde se realiza el contacto piel a piel según norma técnica entre 45 minutos a 60 minutos en los partos eutócicos y cesáreas e inician la lactancia materna precoz exitosa y en otros casos inician la lactancia después de la hora, donde se atiende por mes entre parto eutócico y cesáreas 120 en total.

Por lo considerado, el problema planteado es ¿De qué manera el contacto piel a piel se relaciona con la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca, 2024?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el contacto piel a piel se relaciona con la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2, Barranca, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera el contacto piel a piel en su dimensión oportunidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término?

¿De qué manera el contacto piel a piel en su dimensión eficacia se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término?

¿De qué manera el contacto piel a piel en su dimensión privacidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término?

¿De qué manera el contacto piel a piel en su dimensión continuidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera el contacto piel a piel se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos.

1.3.2. Objetivos generales

OE1: Identificar de qué manera el contacto piel a piel en su dimensión oportunidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término.

OE2: Identificar de qué manera el contacto piel a piel en su dimensión eficacia se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término.

OE3: Identificar de qué manera el contacto piel a piel en su dimensión privacidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término.

OE4: Identificar de qué manera el contacto piel a piel en su dimensión continuidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio tiene una importancia teórica significativa, ya que contribuye a comprender la dinámica entre el contacto físico precoz entre madre e hijo y el éxito de la iniciación a la lactancia materna. Este estudio se basará en las teorías del apego, concretamente en el modelo de apego de John Bowlby, que sugiere que el contacto físico temprano es vital para establecer vínculos emocionales seguros entre madre e hijo. Bowlby sugiere que la proximidad física y emocional a lo largo de los primeros años de vida fortalece las relaciones madre-hijo, lo que puede facilitar el inicio y la continuación de la lactancia materna. Asimismo, este estudio se apoya en teorías sobre el desarrollo infantil y la fisiología de la lactancia, que destacan cómo el contacto piel con piel

estimula la producción de hormonas como la oxitocina y la prolactina, esenciales para el establecimiento de la lactancia.

1.4.2. Metodológica

Este estudio empleará un enfoque metodológico que combina métodos científicos con diseños de investigación cuantitativos y correlacional, lo que permitirá comprender a fondo la relación entre las variables. La metodología a utilizar es pertinente, ya que se basará en instrumentos estructurados como la “Guía de Observación sobre características del contacto piel a piel” y “Guía de Observación de lactancia materna precoz”, para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados. Este enfoque permite no sólo identificar la frecuencia y el impacto del contacto piel a piel en la lactancia pretérmino, sino también establecer correlaciones significativas que contribuyan al conocimiento en el campo de la salud neonatal.

1.4.3. Práctica

Este tema es crucial en la salud neonatal y materna porque aborda una práctica que se ha demostrado ser fundamental para establecer la lactancia materna y reforzar el vínculo entre madre e hijo. La justificación práctica de este estudio deriva de la necesidad de promover y normalizar el contacto piel con piel en las salas de parto, que puede mejorar significativamente las tasas de lactancia prematura y, como consecuencia, la salud y el bienestar del recién nacido. El objetivo no es sólo aumentar el conocimiento y la aceptación del contacto piel con piel, sino también crear un entorno propicio para su práctica. Esto se consigue mediante estrategias como la formación del personal sanitario, la sensibilización de las madres sobre los beneficios de esta práctica y la implantación de protocolos que faciliten su realización.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación será ejecutado en los meses de setiembre a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

Los datos serán recolectados de la sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los recién nacidos a término de la sala de partos un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Cotobal et al. (11) España 2023, realizaron una investigación con el Objetivo de “Examinar la influencia del contacto piel con piel en la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses”. La investigación fue de diseño no experimental tipo descriptivo prospectivo. La muestra estuvo constituida por 500 puérperas a quienes se les realizó una entrevista directa. Los resultados reflejaron que luego del contacto piel a piel sin interrupciones, la lactancia materna exclusiva fue del 17% hasta los seis meses y el 13% en la lactancia artificial, estos valores varían en los recién nacidos que no realizaron el contacto, siendo las tasas más altas en lactancia artificial 11%, en comparación a la lactancia materna exclusiva 4%. Se concluyó que se debe tener cuidado para evitar rutinas hospitalarias que puedan alterar el contacto piel a piel y garantizar que la lactancia materna exclusiva se diagnostique correctamente al momento del alta.

Giang et al. (12) Vietnam 2022, realizaron un estudio con el Objetivo de “Conocer la práctica del contacto piel a piel y su efecto en la lactancia materna exclusiva”. El estudio fue de naturaleza cuantitativo y descriptivo correlacional. La población representada por una muestra representada e 1.812 madres; se aplicó un instrumento de 39 preguntas. Los resultados generales evidenciaron que el 88% de las madres experimentaron contacto piel a piel con sus hijos prontamente luego de dar a luz, de estos el 19% de los recién nacidos recibieron más de 90 minutos de contacto piel a piel y consumaron la primera lactancia durante el periodo de contacto. Se concluye que los recién nacidos que tuvieron contacto piel a piel durante 15 a 90 minutos tuvieron

una mayor probabilidad de tener lactancia materna exclusiva que los recién nacidos sin contacto piel a piel.

Juan et al. (13) China 2022, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Estudiar la asociación entre la duración del contacto piel con piel después de las cesáreas y los resultados de la lactancia materna”. La investigación de carácter cuantitativo, correlacional y no experimental. Se utilizó una muestra de 679 madres que dieron a luz por cesárea de cuatro hospitales. Se usaron fichas y guías de observación. Los resultados revelaron en general, que el 58% de los recién nacidos iniciaron la lactancia materna temprana y el 63%, la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria. Se concluye que existe una relación fuerte entre el contacto piel a piel con el inicio de la lactancia materna ($p < 0,001$) y lactancia materna exclusiva después del alta hospitalaria.

Huang et al. (14) Taiwan 2022, desarrolló una investigación con el Objetivo de “Evaluar los efectos producidos por el contacto piel a piel sobre la capacidad de la lactancia materna del recién nacido”. La investigación tuvo un diseño cuasi experimental. Se utilizó una muestra de 104 madres y neonatos, quienes se dividieron en grupo control, quienes recibieron contacto piel a piel temprano por 20 minutos y un grupo de intervención, quienes recibieron contacto inmediato por 60 minutos. Los resultados revelaron que, en el grupo de intervención de los recién nacidos, luego de 5 minutos de contacto a piel, la capacidad de lactancia materna aumentó significativamente ($p = 0,001$), además la intervención mejoró la puntuación total de la autoeficacia en la lactancia materna ($p = 0,003$). Se concluye que el contacto piel a piel inmediato de 60 minutos puede mejorar significativamente la capacidad de lactancia materna neonatal.

Melo et al. (15) Brasil 2020, realizaron una investigación con el objetivo de “Establecer la prevalencia del contacto piel a piel y el estímulo hacia la lactancia materna”. La investigación tuvo carácter cuantitativo de análisis descriptivo transversal. La población fue de 586 madres y neonatos, además se utilizaron como instrumentos cuestionarios. Los resultados demostraron que el 60% de los recién nacidos tuvieron contacto piel a piel y el 45% fueron estimulados a lactar inmediatamente después del nacimiento. Luego de recibir los primeros cuidados, el 69% recibieron estímulo para lactar y el 24% tuvieron contacto. Se concluyó que existe entre el contacto piel a piel y el estímulo hacia la lactancia materna ($p < 0,05$).

2.1.2 Nacionales

Salas et al. (16) Lima 2024, realizaron una investigación con el objetivo de “Establecer la asociación entre el contacto piel a piel inmediato y el éxito de la lactancia materna en neonatos de un Centro de Salud de Cusco”. La investigación tuvo carácter cuantitativo, de nivel correlacional y corte longitudinal. La población fue de 50 madres y neonatos, además se utilizaron como instrumentos una escala adaptada de LATCH y una guía observacional. Los resultados demostraron que el primer día, el 86% de los neonatos cumplieron con la lactancia con una técnica medianamente óptima, mientras que el catorceavo día solo cumplieron el 52%. Asimismo, para el veintiunavo y el veintiochoavo día el 62% y el 74% respectivamente presentaron una técnica óptima. Se concluye que existe relación significativa entre el contacto piel a piel inmediato y el éxito de lactancia materna en los diferentes días, para el primer día ($p = 0,001$), el catorceavo ($p = 0,000$), el veintiunavo ($p = 0,000$), y el veintiochoavo ($p = 0,002$).

Carranza et al. (17) Chimbote 2023, realizaron un estudio con el Objetivo “Determinar la asociación entre el contacto piel a piel y el comienzo de la lactancia materna en madres de recién nacido en un hospital público”. El estudio fue de naturaleza cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y transeccional. La población representada por una muestra de 71 madres del servicio de neonatología. Se empleó dos instrumentos, una lista de cotejo de lactancia materna precoz y una guía de observación del contacto piel con piel. Los resultados admitieron que el 73 % de las madres tuvieron contacto piel a piel adecuado, asimismo, el 70% de los recién nacidos lactaron durante la primera hora. Se concluye que el contacto piel a piel se relaciona significativamente con el comienzo de la lactancia materna ($p = 0,000$).

Mamani et al. (18) Huancayo 2023, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Establecer la relación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Juliaca”. El estudio fue cuantitativo, tipo básica, alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizó una muestra de 90 puérperas. Los instrumentos que se usaron fueron fichas y guías de observación. Los resultados revelaron que el 68% de las madres cumplieron el contacto piel a piel, de las cuales el 50% iniciaron con la lactancia precoz mientras que el 18% no lo iniciaron. Se concluye que existe una relación entre el la lactancia materna precoz y el contacto piel a piel.

Mendoza (19) Lima 2023, desarrolló una investigación con el Objetivo de “Determinar las características del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna del recién nacido a término”. La investigación fue de tipo básica descriptiva - correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizó una muestra de 50 madres y neonatos. Para evaluar las variables se

utilizó una ficha de observación, basado en una guía de observación del contacto y el inicio precoz de la lactancia. Los resultados revelaron que el 82% de las madres cumplieron de manera adecuada las características del contacto y el 90% ha realizado de manera oportuna la lactancia precoz. Se concluye que no existe una relación entre el la lactancia materna y las características del contacto precoz.

Chávez et al. (20) Callao 2021, realizaron una investigación con el Objetivo de “Determinar el contacto piel a piel y su relación con la lactancia materna precoz en madres de recién nacidos”. La investigación fue de diseño no experimental tipo descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 35 madres del servicio de atención inmediata. Se empleó dos instrumentos, una guía de observación con una escala adaptada de lactancia materna precoz y una guía de observación para establecer el contacto piel a piel. Los resultados reflejaron que el 74% de las madres tuvieron contacto piel a piel inadecuado, de las cuales, el 49% presentaron lactancia materna precoz, asimismo, el 26% de los recién nacidos tuvieron contacto adecuado y lactaron durante la primera hora. Se concluye que existe relación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Contacto piel a piel

2.2.1.1 Concepto de contacto piel a piel

El contacto piel con piel al nacer se refiere a la colocación inmediata del recién nacido desnudo en decúbito prono sobre el pecho desnudo de la madre; este contacto es un componente importante del grupo de intervenciones de cuidados neonatales inmediatos, estipulados por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) como Atención Neonatal Esencial Temprana (EENC), que incluye el secado inmediato del recién nacido, el pinzamiento retardado del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediata durante al menos 90 minutos y finalmente el contacto sostenido hasta que se complete la primera lactancia (21).

Aboagye et al., contempla al contacto piel a piel como la intervención donde el recién nacido es colocado directamente sobre el abdomen o el pecho de su madre para completar el vínculo directo de piel ventral con piel ventral (22).

Espinoza et al. (23) define al contacto piel a piel en tres categorías:

1. El contacto piel a piel al nacimiento, en el cual se coloca al recién nacido encima del pecho desnudo de la progenitora inmediatamente después del nacimiento o en su defecto, dentro del primer minuto.
2. El contacto piel a piel precoz, llamado a aquel contacto que recibe el recién nacido sobre el pecho desnudo de su progenitora al menos en los primeros 30 minutos luego del nacimiento.
3. En el contacto piel a piel temprano se coloca al recién nacido sobre el pecho desnudo de la progenitora después de la primera hora, sin embargo, debe ser antes de las 24 horas luego del nacimiento.

El contacto piel a piel involucra un proceso ininterrumpido entre la madre y el recién nacido durante más de 60 minutos, en este tiempo, se realizan evaluaciones donde el recién nacido

atraviesa por nueve etapas observables. Las etapas registran los comportamientos instintivos y el completo sistema de hormonas entre la madre y el bebé (24).

Brimdyr et al. (25) expone las nueve etapas para la práctica clínica, en la que se asimila el comienzo de cada etapa durante el contacto piel a piel:

1. Llanto de nacimiento, señalado por el grito o sonido de nacimiento al expandirse los pulmones.
2. Relajación, el momento de quietud.
3. Despertar, el bebé da pequeños movimientos de cabeza, también puede incluir movimientos de extremidades y hombros.
4. Actividad, el recién nacido tiene movimientos determinados, como el movimiento mano – pecho – boca o los movimientos activos de la mano alrededor de la boca.
5. Arrastrarse, el momento donde se mueve, empuja, se desliza, toda actividad que hace el cuerpo para desplazarse hacia el pecho y el pezón.
6. Primer descanso, el recién nacido puede llevar pausas entre etapas o dentro de una etapa.
7. Familiarizarse, en el área del pecho de la madre, hace sonidos, toca el pezón con la lengua, lame el pezón y tiene intentos de succión.
8. Succión, el recién nacido se apega y succiona el pezón de la madre.
9. Dormir, finalmente el bebé se queda dormido.

El Ministerio de Salud (MINSA) describe el procedimiento del contacto piel a piel inmediato luego de confirmar que la madre y el recién nacido están en buen estado, primero se

debe colocar al bebé sobre el vientre de la madre por el personal de Salud que atendió el parto, mientras que el equipo neonatal debe secarlo con un campo precalentado. El pinzamiento y corte del cordón umbilical se realiza después de 2 o 3 minutos luego del nacimiento. El tiempo del contacto piel a piel no debe ser menor de 45 a 60 minutos, luego de ello se procederá a completar los procedimientos de la atención inmediata del recién nacido como su identificación en un brazalete, usar gotas para prevenir la infección ocular, realizar la somatometría, entre otros exámenes (26).

El contacto piel con piel temprano entre la madre y el recién nacido trae beneficios como el éxito de la lactancia, la reducción de la mortalidad del recién nacido con bajo peso, aumenta el vínculo afectivo, la confianza materna en sí misma, las conductas de apego, las conductas maternas de cuidado y la mejora de la experiencia del parto (27).

Según Frederick et al., el contacto piel con piel durante la primera hora después del nacimiento reduce el riesgo de depresión y ansiedad materna, por el contrario, aumentaron los niveles de antioxidantes, confort y oxitocina (28). Además, este contacto inmediato tiene un efecto beneficioso sobre la termorregulación, siendo la hipotermia un factor de riesgo de mortalidad neonatal (29).

2.2.1.2 Beneficios del contacto piel a piel para la madre y el recién nacido

El contacto piel a piel se ve propiciada por señales como el tacto, el olfato y la temperatura y promueve el inicio de la lactancia materna en los recién nacidos. Motivo por el cual la contacto piel a piel debe considerarse una intervención con beneficios para promover la lactancia materna

posparto. Tomando en cuenta que varias investigaciones han demostrado que la lactancia materna también salva vidas, en promedio se podrían evitar un 16% si todos los recién nacidos fueran amamantados desde el primer día de vida y un 22% si fueran amamantados dentro del primer día de vida. A continuación, se detallan los beneficios del contacto piel a piel tanto para la madre como para el recién nacido (30).

- El contacto piel a piel facilita la colonización del neonato por bacterias maternas.
- Facilita la adaptación a la vida fuera del útero.
- Reduce el nivel de estrés del bebé (reduce el cortisol en la sangre).
- Favorece la termorregulación, reduce el gasto energético, reduce el riesgo de hipoglucemia y mejora la adaptación metabólica.
- Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria.
- Reducir el tiempo de llanto.
- Promover la construcción de vínculos.
- Promueve el soporte adecuado del pecho.
- Reduce la ansiedad materna.
- Reduce el dolor causado por la inflamación de las glándulas mamarias.
- Incrementar la frecuencia y duración de la lactancia materna.

Requisitos para realizar el contacto piel a piel

Esto es posible sin restricciones si:

- El neonato puede ser prematuro a término o tardío (36 a 37 semanas de gestación).
- El líquido amniótico es claro o fluido que permite respirar y llorar sin problemas o tiene buen tono muscular.

Protocolo para realizar contacto piel a piel

La Asociación Española de Pediatría propone y encomienda el siguiente protocolo para poner en práctica el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, el cual se especifica a continuación (31).

- Durante el periodo de dilatación, el personal sanitario debe enseñar a las madres los beneficios del contacto piel a piel y la necesidad de participar con su hijo en el parto, asimismo como el procedimiento.
- Conservar una temperatura conveniente en sala de partos (26°C)
- Tener a la mano una almohadilla o toalla tibia para sostener y secar a su recién nacido.
- Dar a luz es un acto íntimo que requiere un entorno seguro que fomente la confianza, la paz y la intimidad de las mujeres. La sala de partos debe ser silenciosa, fresca, con poca iluminación, acompañada por la madre y con el menor número posible de profesionales.
- Durante los últimos minutos del parto, haga que la madre exponga su abdomen/pecho, ayude si es necesario y la cubra con paños calientes.
- Eliminar campos al nacer.
- Coloque al recién nacido directamente sobre la piel de la madre y limpie suavemente la espalda con una toalla tibia para asegurarse de que respire con facilidad, que el movimiento del pecho sea bueno y que el tono muscular (flexores) sea bueno.
- Retire el paño que utilizó para secar a su bebé y cubra ambos con un paño seco y tibio que no sobrepase los hombros del bebé para que pueda verlo.
- Sostener al niño con la madre en posición semi-vertical.
- La madre coloca al RN a su lado en decúbito prono entre sus senos durante 60 minutos.

- Separar y doblar las extremidades, inclinar la cabeza y apoyar al RN ligeramente extendido sobre el pecho de la madre, evitando la flexión o hiperextensión del cuello.
- Fomentar el contacto visual entre madre e hijo.
- Colóquese un gorro de algodón precalentado.
- Realizar prueba de Apgar 1 minuto y 5 minutos después de la madre.
- Realiza el clampaje precoz, oportuno y tardío.
- El contacto piel a piel no debería afectar el desempeño de entrega objetivo.
- Obtener sangre del cordón umbilical según los procedimientos normales (grupo Rh fetal y factor).
- Vigilar la salud de la madre y del recién nacido durante todo el proceso, valorando el color de la piel, la respiración y el tono muscular.
- Consulte con la enfermera antes de trasladar a la madre de la sala de partos a la cama.
- Si la madre lo desea, no fuerza la primera toma y permite que el recién nacido se prenda al pecho voluntariamente, permitiendo que el recién nacido se acerque al pecho y active los reflejos de apego (succionar, buscar, lamer). El acceso al pecho será más fácil, pero es importante poder agarrar el pecho voluntariamente.
- Mantener contacto piel con piel con el recién nacido mientras la madre duerme.

2.2.1.3 Teoría del Apego

Fundamentada por John Bowlby, un escritor psicoanalista inglés que publicó en la década de 1950 sobre la atención materna y la salud mental, enfocándose dos años más tarde en el vínculo de los recién nacidos con sus madres y el impacto determinante de sus interacciones tempranas, además de las consecuencias adversas de privar a ambos de la maternidad. Bowlby desarrolló su

paradigma del apego en relación con la etología, basándose en los estudios de animales de Lorenz, el cual resume que “las hembras están diseñadas o programadas para cuidar a un bebé y, asimismo, los bebés están programados para desarrollar señales”, es decir, valora el comportamiento maternal (32).

En 1982, Bowlby asumió que el apego era una categoría de comportamiento social que dirige a los niños a mantener una proximidad con su figura materna, de este modo, se considera que la conducta del apego tenía dos componentes, mantener la proximidad y la especificidad con alguien. En cuanto al primer componente, esto se basa en una serie de sistemas de comportamientos del recién nacido, como los movimientos de las manos, pies, cabeza y boca; además las señalizaciones como la voz, el llanto y los gestos de las extremidades. El segundo componente es la siguiente fase del apego, cuando la orientación se reduce a uno o más individuos evidenciando la sensibilidad a los estímulos auditivos antes de los visuales; Bowlby establece que el límite para alcanzar esta etapa es alrededor de los seis meses después del nacimiento, luego de ello, la búsqueda del recién nacido se reduce inevitablemente a una persona (33).

2.2.1.4 Dimensiones del contacto piel a piel

Oportunidad

El contacto piel a piel debe ser pronto, es decir, para que se considere que el contacto fue inmediato, no debe superarse de los 10 minutos después del parto, asimismo, este contacto es la ocasión para el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el neonato, entre los beneficios destaca el inicio de la lactancia precoz, la regulación de la temperatura del lactante, mejorar el sistema cardiorrespiratorio y reducir la mortalidad infantil (34).

Eficacia

El primer contacto entre el recién nacido y la madre es crucial, por lo tanto, se debe concretar correctamente; en todos los hospitales, esta práctica del contacto piel a piel ha generado mayor atención, algunos también lo conocen como método canguro, el cual es un procedimiento caracterizado por el contacto del neonato desnudo sobre el pecho o vientre desnudo de la madre luego del nacimiento (35).

Privacidad

El énfasis de esta dimensión está en mantener el pudor y la intimidad entre la madre y el recién nacido, cubriendo la espalda del niño con un panel precalentado para evitar que el bebé se enfríe. Los ingresos diarios en la sala de partos deben tener como objetivo promover un ambiente cálido, respetuoso y tranquilo para no interferir con este proceso (36).

Continuidad

El contacto piel a piel entre el neonato y su madre debe ser ininterrumpido, por al menos 45 minutos, se recomienda que el bebe permanezca con la madre alrededor de 60 minutos con la finalidad que facilite el inicio de la lactancia en la primera hora de vida y que el amamantamiento sea prologando (37).

2.2.2 Lactancia materna precoz

2.2.2.1 Concepto de lactancia materna precoz

Conocida como lactancia materna temprana, es el suministro inmediato de leche producida por la madre hacia los neonatos en la primera hora de vida, la cual se propuso como una manera

de disminuir la tasa de mortalidad, sin embargo, la lactancia precoz no se practica ampliamente por diferentes factores, entre ellos enfatiza la actitud de las madres hacia la lactancia además de la cultura (38).

En ese momento también se secreta el calostro, el cual es definido como la primera leche de la madre, la cual puede registrarse hasta el quinto día después del parto, esta cuenta con varios beneficios para el recién nacido, en primer lugar, protege a los neonatos contra las infecciones debido a su alto contenido de inmunoglobulinas, asimismo, está asociado con menores probabilidades de contraer desnutrición infantil en los indicadores de retraso del crecimiento y bajo peso (39). Asimismo, es el primer colonizador del tracto gastrointestinal y ayuda a los neonatos en aprender y realizar la succión, deglución y respiración cuando se alimentan (40).

El calostro es descrito como un líquido espeso, una leche de volumen bajo se extrae aproximadamente de 2 -10 ml por cada toma, además se caracteriza por poseer un color blanco amarillento, debido a la producción de las células alveolares de la glándula mamaria; el calostro no es rico en grasas ni carbohidratos, sin embargo, contiene un alto número de proteínas y componentes inmunes comparados a la leche madura, es decir, la que continúa después del calostro (41).

Mientras el neonato crece y aumenta su nivel de inmunidad, el calostro materno cambia dinámicamente su estructura inmunológica en leche madura, de este modo, la composición inmunológica del calostro cambia con la edad del bebé y si este nace a término o prematuro. El calostro de los bebés que nacen prematuros contiene una mayor cantidad de componentes

inmunológicos que el calostro a término, debido a que los recién nacidos prematuros son aún más susceptibles a enfermedades infecciosas (42).

La lactancia materna precoz es una intervención sencilla que puede realizar cambios significativos en los resultados neonatales, por lo tanto, se recomienda universalmente, como también la lactancia exclusiva al menos en el primer mes de vida e idealmente los primeros seis meses y una lactancia materna continua hasta los dos años acompañado de una alimentación complementaria (43).

La lactancia materna promueve un crecimiento saludable del lactante y beneficia la salud tanto de la madre y del lactante a corto como a largo plazo, en líneas generales, la lactancia materna contribuye a la salud pública (44).

Los beneficios de la lactancia materna respecto al lactante se basan en un crecimiento sano, la protección de infecciones gastrointestinales y respiratorias, favorecer la salud mental y el desarrollo psicomotor, además de la reducción de contraer alergias, obesidad y enfermedades endocrinas; mientras que en la edad adulta disminuye el riesgo de contraer diabetes mellitus, como colesterol. Con respecto a la madre, reduce el riesgo de contraer cáncer de ovario y de mama, facilita la producción de leche, la madre tendrá menos sangrado luego del parto y finalmente, ayuda que el útero regrese a su tamaño más rápido (45).

El MINSA (46) dispone de una serie de indicaciones con respecto a la posición de amamantamiento para llevar a cabo exitosamente la lactancia materna:

1. El bebe debe estar alineado, es decir, el hombro, cadera y oído debe estar en una línea recta, así el cuello no se encontrará flexionado y el bebé se encontrará cómodo.
2. El bebé debe estar cerca al pecho de la madre y no el pecho aproximado al bebe.
3. En caso de los recién nacidos, todo el cuerpo debe estar apoyado o sostenido.
4. La frente del bebé se debe encontrar en el pecho con su nariz señalando el pezón.

2.2.2.2 Teoría de Adaptación del Rol Materno

La adaptación del rol materno es una teoría de la enfermería descrita por Ramona Mercer; con la finalidad de construir una identidad maternal, esta teoría aborda un proceso interactivo y evolutivo entre la madre y el niño, en el cual la madre tiene un cambio de estado personal, lo que se refleja en confianza y competencia para desempeñar el rol maternal. Esta teoría propone que los bebes por instinto de supervivencia se aproximan a quien los cuida para desarrollarse física, emocional y socialmente, esta proximidad puede ser considerado como apego, es decir, es el proceso por el cual el niño establece un sentido de seguridad (47).

Esta teoría se fundamenta en cuatro fases, la primera fase se llama el compromiso y preparación, la cual comienza con el inicio del embarazo e involucra adaptaciones tanto emocionales como sociales, la segunda fase es la del conocimiento, en la cual se abarca el aprendizaje del rol materno, la tercera fase de la aproximación a la realidad, donde la madre debe priorizar y tener criterio sobre los cuidados de su bebe y finalmente la última fase de identidad personal, en ella se cuenta la importancia de la madre en aceptar su rol para reconocer su maternidad con confianza y seguridad (48).

2.2.2.3 Dimensiones de lactancia materna precoz

Tiempo

El inicio precoz de la lactancia materna, o también la lactancia en las primeras horas después del nacimiento tiene beneficios significativos para la madre y el recién nacido, se recomienda que la lactancia comience en la primera hora de vida, sin embargo, las tasas de lactancia materna precoz suelen variar dentro y entre países, usualmente las mujeres no suelen comenzar en el tiempo sugerido por dolor, incomodidad, alguna vulnerabilidad física o por creencias culturales (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca, 2024.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel en su dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz del recién nacido a término.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel en su dimensión eficacia y la lactancia materna precoz del recién nacido a término.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel en su dimensión privacidad y la lactancia materna precoz del recién nacido a término.

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel en su dimensión continuidad y la lactancia materna precoz del recién nacido a término.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

Este estudio se realizará bajo el método hipotético-deductivo, dado que se verificará las particularidades de un objeto observado; también, será analítico, ya que se identificará el contenido de las variables (50).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se empleará en este estudio será el cuantitativo, ya que sus variables serán medidas por las dimensiones e indicadores (51).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizará en este estudio será la aplicada, debido a que su propósito es resolver un problema determinado y práctico de la realidad (52).

3.4. Diseño de investigación

El estudio se realizará con el diseño no experimental, debido a que no se manipularan las variables estudiadas, se describirán las situaciones sin que se interfiera en la realidad (53). El estudio será de corte transversal, puesto que se recolectará la información de la muestra en un determinado momento (54). El alcance del estudio será correlacional, ya que permitirá encontrar asociación o relación entre las variables de estudio (55).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio o unidad de análisis la conformaran 40 madres con RN a término de sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca.

3.5.2. Muestra

Debido a que la población de estudio es finita, no se calculará un tamaño de muestra.

3.5.3. Muestreo

Se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia de criterios.

Criterios de inclusión

- Madres puérperas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio de investigación.
- Madres puérperas que fueron atendidas por parto vaginal.
- Madres puérperas con recién nacidos de edad gestacional a término con APGAR mayor o igual a 7 puntos.
- Madres puérperas sin patología que comprometa su salud.

Criterios de exclusión

- Madres puérperas que no desearon participar en el estudio de investigación.
- Madres que son atendidas por cesáreas.

- Madres puérperas con recién nacidos de edad gestacional a término con APGAR mayor o igual a 7 puntos.
- Madres puérperas que presenten complicaciones en el parto.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Contacto piel a piel.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Medición	Escala valorativa
Se define como la práctica de colocar al recién nacido sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después del parto. Esta técnica pretende fomentar un vínculo emocional entre la madre y el recién nacido, facilitar la lactancia y regular la temperatura del bebé, así como ayudar a su adaptación a la vida extrauterina. Se trata de un componente esencial para el bienestar neonatal, que favorece la salud tanto física como emocional y refuerza la relación madre-hijo desde el nacimiento (56).	Se empleará un cuestionario sobre características del contacto piel a piel, que consta de 6 preguntas y 4 dimensiones. El cuestionario es estructurado y con preguntas dicotómicas. Se evaluará a partir de la puntuación total y la escala valorativa, si se cumple con el contacto piel a piel (57).	Oportunidad Eficacia Privacidad Continuidad	<ul style="list-style-type: none"> - Inmediatez del contacto piel a piel - Realiza adecuadamente el contacto piel a piel - Contacto se realiza manteniendo pudor e intimidad de la madre - Tiempo de contacto de 45 minutos continuos 	Nominal	Si cumple (12 puntos) No cumple (1 a 11 puntos)

Variable 2: Lactancia materna precoz.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Medición	Escala valorativa
Se refiere al proceso de iniciar la alimentación del recién nacido con leche materna durante la primera hora de vida, aprovechando el delicado periodo en que los instintos inherentes al recién nacido le permiten autoalimentarse del pecho de la madre. La lactancia materna precoz favorece la producción de leche, refuerza el vínculo entre madre e hijo y contribuye a una salud y un desarrollo óptimos del recién nacido, mejorando su adaptación a la vida extrauterina y favoreciendo una colonización intestinal beneficiosa (58).	La variable lactancia materna precoz será medida con el instrumento Guía de Observación de Lactancia Materna precoz, el cual tiene 4 preguntas y 1 dimensión. La escala valorativa se aplicará a la puntuación total obtenida en la evaluación que se haga a la unidad de análisis (57).	Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> - El RN lactó durante el contacto piel a piel. - El RN lactó durante la primera hora de vida. - El RN tiene buen reflejo de succión. - El RN lacto varias veces en el contacto piel 	Nominal	<p>Si lacta (5 a 8 puntos)</p> <p>No lacta (4 puntos)</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de la información para las variables contacto piel a piel y lactancia materna precoz fue la observación.

3.7.2 Descripción del instrumento

Guía de Observación sobre características del contacto piel a piel

El instrumento fue desarrollado por Vásquez (59), en Ventanilla en 2019, y adaptado por Chávez et al. (57), en Ayacucho en 2021. El instrumento tiene 16 preguntas y 3 secciones, datos maternos (1 al 5 ítem), datos del recién nacido (1 al 5 ítem) y las características específicas del contacto piel a piel (1 al 6 ítem). Es un cuestionario estructurado y con preguntas tipo dicotómicas. La puntuación total del instrumento varía de 6 a 12 puntos si responde correctamente a la pregunta se le asignará 2 puntos, si responde incorrectamente se le asignará 1 punto. La calificación será: Sí cumple (12 puntos) y No cumple (1 a 11 puntos).

Guía de Observación de lactancia materna precoz

El instrumento fue desarrollado por Vásquez (59), en Ventanilla en 2019, y adaptado por Chávez et al. (57), en Ayacucho en 2021. El instrumento es estructurado, de tipo dicotómica y consta de 4 preguntas. La puntuación total del instrumento varía de 4 a 8 puntos si responde correctamente a la pregunta se le asignará 2 puntos, si responde incorrectamente se le asignará 1 punto. La calificación será: Sí lacta (5 a 8 puntos) y No lacta (4 puntos).

3.7. 3.Validez

Guía de Observación sobre características del contacto piel a piel

El instrumento fue validado por Vásquez (59), a través de juicios de expertos, los cinco jueces profesionales de la salud con competencias necesarias para dicha finalidad, concluyeron que el instrumento es válido. El resultado de la prueba Binomial sobre la concordancia de los jueces obtuvo el valor de 0,028.

Guía de Observación de lactancia materna precoz

Igualmente, el instrumento fue validado por Vásquez (59), mediante de juicios de expertos, quienes concluyeron que el instrumento es válido (0,028).

3.7.4. Confiabilidad

Guía de Observación sobre características del contacto piel a piel

La confiabilidad del instrumento fue comprobada por Vásquez (59), a través de una prueba piloto aplicada a 15 madres usuarias de un hospital público. El resultado de la prueba Kuder Richardson (K-R 20) fue 0,71, lo que permitió concluir que el instrumento es confiable.

Guía de Observación de lactancia materna precoz

De igual forma, la confiabilidad del instrumento fue determinada por Vásquez (59), por una prueba piloto aplicado a 15 madres, el resultado de la prueba Kuder Richardson (KR-20), permitió concluir que el instrumento es confiable (0,71).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero, se obtendrá el permiso correspondiente del director del hospital público nivel II-2 de Barranca. Luego, se coordinará con las jefas de enfermería y obstetricia para el permiso de la realización de la encuesta en los servicios del hospital de sala de extensión y sala de partos.

La recopilación de datos se llevará a cabo durante los turnos diurno y nocturnos designados por el investigador. Una vez identificadas las madres durante el parto y el período de la fase latente, según criterios de inclusión y exclusión, se le explicará el propósito de la investigación y se les presentará el consentimiento informado para su firma voluntaria.

Los datos recolectados serán procesados estadísticamente mediante escalas valorativas y presentados en tablas de frecuencia y contingencia, para lo cual se utilizará, el programa estadístico SPSS versión 26 y Excel, con la finalidad de presentar los resultados sistematizados de acuerdo a los objetivos establecidos y para la contratación de la hipótesis se utilizará la prueba estadística Chi-cuadrado.

Los datos recopilados serán digitados en un archivo Excel y luego serán llevados al software estadístico SPSS 26 para su procesamiento, que incluirá determinar los niveles de cada una de las variables de investigación; así como, la realización de la prueba estadística Chi cuadrado para realizar la contrastación de las pruebas de hipótesis. Finalmente, se analizarán e interpretarán los resultados de las tablas y pruebas realizadas.

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación se aplicarán los principios éticos de la no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Principio ético de la no maleficencia: La aplicación de este principio se cumplirá cuando no se ponga en riesgo la vida de las madres y sus recién nacidos (60).

Principio ético de beneficencia: Este principio se pondrá en práctica cuando todas las madres tengan las mismas oportunidades de ser seleccionadas para participar en el estudio, y no se dañe a ninguna de ellas, se protegerá la integridad y se mantendrá en anonimato sus datos personales (60).

Principio ético de autonomía: Este principio se aplicará cuando las madres posparto decidan voluntariamente participar en el estudio y la investigadora respete esa decisión (60).

Principio ético de justicia: Este principio se pondrá en práctica cuando las madres de los recién nacidos son tratadas con igualdad, y sin discriminación alguna (60).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Mes – 2024			
	Set	Oct	Nov	Dic
1 Estructura del proyecto de investigación	■			
2 Elección del tema	■			
3 Elaboración del capítulo I: El problema		■		
4 Presentación y exposición del primer informe		■		
5 Elaboración del capítulo II: Marco teórico			■	
6 Presentación y exposición del segundo informe			■	
7 Elaboración del capítulo III: Metodología			■	
8 Presentación y exposición del tercer informe			■	
9 Elaboración del capítulo IV: Aspectos Administrativos			■	
10 Presentación del instrumento de investigación y levantamiento de las observaciones.			■	
11 Presentación y exposición del proyecto de investigación				■

4.2. Presupuesto

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo por unidad	Costo Total
Papel bond A4	Millar	1	S/ 40,00	S/ 40,00
Correctores	Unidad	4	S/ 5,00	S/ 20,00
Lapiceros	Unidad	4	S/ 5,00	S/ 20,00
Tintas	Unidad	4	S/ 50,00	S/ 200,00
Disco solido externo	Unidad	1	S/ 180,00	S/ 180,00
Sub-total materiales				S/ 460,00
Movilidad	Servicio	5	S/ 50,00	S/ 250,00
Asesoría Estadística	Servicio	1	S/ 1.500,00	S/ 1.500,00
Servicio de internet	Servicio	5 meses	S/ 85,00	S/ 425,00
Telefonía móvil	Servicio	5 meses	S/ 50,00	S/ 250,00
Sub-total servicios				S/ 2.425,00
GASTO TOTAL GENERAL				S/ 2.885,00

5. REFERENCIAS

1. López M 2016, Contacto precoz piel a piel madre recién nacido: beneficios fisiológicos y psicológicos Early Contact mother skin to skin newborn: physiological and psychological benefits, 17 de noviembre de 2016; consultado en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/1435/117> 1.
2. Alba C, Gay I, Fernández I. [Internet].; 2012.consultado en <https://www.mscb.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternalSaludCiencia.pdf>.
3. Enfermería Universitaria. Issue 2. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Volume 11, 2014, Pagina 61-66. Consultado en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726661>
4. Rengel C, Morales J, Labajos M. El contacto piel a piel y su influencia sobre la lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado. Revista Cuidándote. 2013; 3(1): 1-17.
5. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm. 2012; 22(1-2): 79-82.
6. Normas que promueve, protege y apoya la Lactancia Materna; Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA, que aprueban la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica. <https://www.hndac.gob.pe/normas-tecnicas>.
7. OMS. eLENA. [Online].; 2019 [cited 2021 Enero 1. Consultado en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/.
8. OPS, OMS. OPS. Lactancia materna [Online].; 2017. Consultado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es

9. Rengel C, Morales J, Labajos M. El contacto piel a piel y su influencia sobre la lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado. *Revista Cuidándote*. 2013; 3(1): 1-17.
10. Otal S, Morera L, Bernal M Tabueña J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. *Matronas Prof*. 2012; 13(1): 3-8.
11. Cotobal E, Feliciano L, Remesal A, Pellegrini F, Lepiani I, Rodriguez L. Influencia del contacto piel con piel y otros factores en el éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. *Evidentia*. 2023 [citado el 15 de agosto de 2024]; 20. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ev/e14470>
12. Giang H, Duy D, Vuong N, Ngoc N, Pham T, Tuan L, et al. Prevalence of early skin-to-skin contact and its impact on exclusive breastfeeding during the maternity hospitalization. *BMC Pediatr*. 2022 [citado el 15 de agosto de 2024]; 22(395). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-022-03455-3>
13. Juan J, Zhang X, Liu J, Xueyin R, Li Y, Ling T, et al. Association between Skin-to-Skin Contact Duration after Caesarean Section and Breastfeeding Outcomes. *Children*. 2022 [citado el 15 de agosto de 2024]; 9(11). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/11/1742>
14. Huang J, Chi C, Chih L, Chien K, Hsu H, Chou A. Evaluation of the Effects of Skin-to-Skin Contact on Newborn Sucking, and Breastfeeding Abilities: A Quasi-Experimental Study Design. *Nutrients*. 2022 [citado el 15 de agosto de 2024]; 14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/9/1846>
15. Melo P, Gouveia H, Rodrigues J, Moraes B. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020 [citado el 15 de agosto de 2024]; 41. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>

16. 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 de Licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8700>
17. 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 de Licenciatura]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2023. [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4637>
18. Bonelly T, Quispe E. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en púerperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Roosevelt; 2023. [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1668>
19. Mendoza V. Características del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna del recién nacido a término del C.M.I San José, Lima, Perú -2022 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114086>
20. 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 Ocros – Ayacucho, 2021 [Tesis de Licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6108>
21. Tran H, Mannava P, Murray J, Nguyen P, Anh T, Pham T, et al. Early essential newborn care is associated with reduced adverse neonatal outcomes in a tertiary hospital in Da Nang, Viet

- Nam: a pre-post-intervention study. *E Clinical Medicine*. 2019 [citado el 15 de agosto de 2024]; 6: 51-58. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(18\)30052-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(18)30052-X/fulltext)
22. Aboagye R, Boah M, Okyere J, Opoku B, Seidu A, Ameyaw E, et al. Mother and newborn skin-to-skin contact in sub-Saharan Africa: prevalence and predictors. *BMJ Global Health*. 2022 [citado el 15 de agosto de 2024]; 7. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/7/3/e007731.abstract>
 23. Espinoza J, Asanza S, Malo M. Contacto piel con piel en épocas del COVID – 19: experiencias maternas en el Hospital Universitario del Río, Cuenca – Ecuador, 2020 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2021 [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10708>
 24. Widström A, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact in the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr Scand*. 2019 [citado el 16 de agosto de 2024]; 108(7): 1192-1204. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
 25. Brimdyr K, Cadwell K, Svensson K, Takahashi Y, Nissen E, Widstrom A. The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries. *Maternal & Child Nutrition*. 2020 [citado el 16 de agosto de 2024]; 16(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.13042>
 26. Ministerio de Salud. Atención Integral de la Salud Neonatal. Lima: MINSA; 2015. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
 27. Arya S, Naburi H, Kawaza K, Newton S, Anyabolu C, Bergman N, et al. "Kangaroo Mother Care" and survival of infants with low birth weight. *N. Engl. J. Med*. 2021 [citado el 16 de agosto de 2024]; 41(4): 189-190. Disponible en:

https://journals.lww.com/obstetricanesthesia/abstract/2021/12000/immediate__kangaroo_mother_care__and_survival_of.39.aspx

28. Frederick A, Fry T, Clowtis L. Intraoperative Mother and Baby Skin-to-Skin Contact during Cesarean Birth. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2020 [citado el 16 de agosto de 2024]; 45(5): p. 296-305. Disponible en: https://journals.lww.com/mcnjournal/abstract/2020/09000/intraoperative_mother_and_baby_skin_to_skin.7.aspx
29. Agudelo S, Díaz D, Maldonado M, Acuña E, Mainero D, Pérez O, et al. Effect of skin-to-skin contact at birth on early neonatal hospitalization. *Early Human Development*. 2020 [citado el 16 de agosto de 2024]; 144. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105020>
30. Medina N., Silvera G. Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas inmediatas. Hospital San Francisco. Diciembre 2017 – marzo 2018 [Tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga. 2018. [Citado el 18 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2732>
31. Cabrera V. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018, [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2019. [Citado el 15 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3018>
32. Garret P. Bowlby, Attachment and the Potency of a ‘Received Idea’. *The British Journal of Social Work*. 2023 [citado el 16 de agosto de 2024]; 53(1): 100-117. Disponible en: <https://academic.oup.com/bjsw/article/53/1/100/6631384>

33. Robledo J, Boada L, Cross I, Demogeot N. Back to basics: A re-evaluation of the relevance of imprinting in the genesis of Bowlby's attachment theory. *Front. Psychol.* 2022 [citado el 16 de agosto de 2024]; 13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.1033746/full>
34. Ghanbari S, Fardiazar Z, Mohammad S, Meedya S, Jafarabadi M, Mohammadi E, et al. Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: a cross sectional study. *Journal of Neonatal Nursing.* 2020 [citado el 16 de agosto de 2024]; 26(2): 115-119. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184119301218>
35. 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 [citado el 16 de agosto de 2024]; 18(9). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4695>
36. De la Torre, P. Protocolo contacto piel con piel seguro tras el nacimiento en el Área Sanitaria Norte de Málaga. Antequera, España. 2019 disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12472/e12472>
37. UNICEF. Consenso: La primera hora de vida. Buenos Aires; 2017.
38. Hadisuyatmana S, Marah E, Sebayang S, Efendi F, Astutik E, Kuswanto H, et al. Women's Empowerment and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding: A Scoping Review. *Journal of Pediatric Nursing.* 2021 [citado el 16 de agosto de 2024]; 56: 77-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596320305601>
39. Gebretsadik G, Tkuwab H, Berhe K, Mulugeta A, Mohammed H, Gebremariam A. Early initiation of breastfeeding, colostrum avoidance, and their associated factors among mothers with under one year old children in rural pastoralist communities of Afar, Northeast Ethiopia:

- a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020 [citado el 16 de agosto de 2024]; 20(448).
40. Cabrera K, Sherman A, Lee H. prospective clinical study of Primo-Lacto: A closed system for colostrum collection. *PLoS ONE*. 2018 [citado el 16 de agosto de 2024]; 13(11). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206854>
 41. Jozsa F, Thistle J. Anatomy, Colostrum. In *StatPearls*. 2022 [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk513256>
 42. Walsh V, McGuire W. Immunonutrition for Preterm Infants. *Neonatology*. 2019 [citado el 16 de agosto de 2024]; 115(4): 98-405. Disponible en: <https://karger.com/neo/article-abstract/115/4/398/231934/Immunonutrition-for-Preterm-Infants?redirectedFrom=fulltext>
 43. Raihana S, Dibley M, Masudur M, Tahsina T, Siddique A, Rahmana Q. Early initiation of breastfeeding and severe illness in the early newborn period: an observational study in rural Bangladesh. *PLoS Med*. 2019 [citado el 16 de agosto de 2024]; 16(8): 1-17. Disponible en: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk513256>
 44. Nilsson I, Kronborg H, Rahbek K, Strandberg K. The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Maternal & Child Nutrition*. 2020 [citado el 16 de agosto de 2024]; 16(3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12986>
 45. Rodrigues G, Dias V, Oliveira I. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*. 2020 [citado el 16 de agosto de 2024]; 7(4): 245-254. Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/4034>
 46. MINSA. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. Rotafolio. Lima: 2020. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>

47. Pérez M, Morales L, Nuñez M, Tevera Y, González I. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veraguenses, 2019. *Revista de Iniciación Científica*. 2020 [citado el 16 de agosto de 2024]; 6(4): 15-21. Disponible en: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/ric/article/view/3132>
48. Silva S, Gomes A, Moura D, Alves C. The theory of attainment of the maternal role in adolescence: a reflection for the practice. *REME - Rev Min Enferm*. 2020 [citado el 16 de agosto de 2024]; 24. Disponible en: doi: 10.5935/1415-2762.20200053
49. Boakye A, Nguah S, Ameyaw E, Enimil A, Lomle P, Plange G. Timing of initiation of breastfeeding and its determinants at a tertiary hospital in Ghana: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021 [citado el 16 de agosto de 2024]; 21(468). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-021-03943-x>
50. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. 2018 [citado el 30 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
51. Ñaupas H, Valdivi M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U; 2019. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
52. Esteban N. *Tipos de Investigación*. 2018 [citado el 30 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>

53. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
54. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Guayaquil/uide/2020; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
55. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma;2018. 146p. ISBN: 9786124735141. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
56. Moore E, Anderson G, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. En: Moore ER, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2007. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub2/full/es>
57. Chávez G, Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocos - Ayacucho, 2021. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6108?show=full>
58. Herrera A, Ramos J, Ruiz C, Ocaña F, Luna E, García O. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [citado el 17 de agosto de 2024];36(4):786–91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112019000400007&script=sci_arttext

59. Vásquez M. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39631>
60. Universidad Norbert Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [citado el 1 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera el contacto piel a piel se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar de qué manera el contacto piel a piel se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público II-2 Barranca, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca 2024.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca 2024.</p>	<p>Variable 1: Contacto piel a piel</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eficacia - Oportuno - Continuo 	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: No experimental, corte transeccional</p> <p>Nivel: Correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué manera el contacto piel a piel en su dimensión oportunidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término</p>	<p>Objetivos generales</p> <p>Identificar de qué manera el contacto piel a piel en su dimensión oportunidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel en su dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz del recién nacido a término.</p>	<p>Variable 2: Lactancia materna precoz</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo 	<p>Población:</p> <p>La población que se va estudiar estará constituida por 40 madres y sus recién nacidos que fueron atendidos en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2 de Barranca.</p>
<p>¿De qué manera el contacto piel a piel en su dimensión eficacia se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término?</p>	<p>Identificar de qué manera el contacto piel a piel en su dimensión eficacia se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término.</p>	<p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel en su dimensión eficacia y la lactancia materna precoz del recién nacido a término.</p>		<p>Técnica:</p> <p>La observación.</p>
<p>¿De qué manera el contacto piel a piel en su dimensión privacidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término?</p>	<p>Identificar de qué manera el contacto piel a piel en su dimensión privacidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término.</p>	<p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel en su dimensión privacidad y la lactancia materna precoz del recién nacido a término.</p>		<p>Instrumentos:</p> <p>Guía de Observación sobre características del contacto piel a piel y lactancia materna precoz</p>
<p>¿De qué manera el contacto piel a piel en su dimensión continuidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término?</p>	<p>Identificar de qué manera el contacto piel a piel en su dimensión continuidad se relaciona en la lactancia materna precoz del recién nacido a término.</p>	<p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel en su dimensión continuidad y la lactancia materna precoz del recién nacido a término.</p>		

Anexo 2: Instrumentos**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE: COMO INFLUYE EL CONTACTO PIEL A PIEL Y
EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ DEL RECIÉN NACIDO A
TÉRMINO****SECCIÓN I: Datos maternos****1. Edad**

- a) 18- 28
- b) 29- 38
- c) 39- 48
- d) 49- 58

2. Estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Separada ()
- e) Otro ()

3. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior técnico ()
- e) Superior universitario ()

4. Número de hijos: (Incluye el recién nacido)

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos o más

5. Número de controles prenatales

- a) Sin controles
- b) De 1 a 5 controles prenatales
- c) Mayor a 6 controles prenatales

SECCIÓN II: Datos del recién nacido**1. Sexo:**

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

2. Peso:

- a) De 1500 a 2499: Bajo peso al nacer
- b) De 2500 a 4000 gramos: Normal
- c) >4000 gramos: Macrosómico

3. Talla:

- a) Menor a 45cm
- b) 45cm – 50cm
- c) Mayor a 50 cm

4. Puntaje Apgar:**Al 1º minuto:**

- a) 7- 10 normal
- b) 6-7 leve

A los 5 minutos

- a) 7- 10 normal
- b) 6-7 leve

5. Edad gestacional por Capurro:

- a) Menos 37 semanas
- b) 37sem – 40 semanas
- c) Mayor a 41 semanas

SECCIÓN III: Guía de Observación sobre características del contacto piel a piel madre – hijo.**Hora del parto**

Hora de inicio del contacto piel a piel: _____

1. ¿El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento? (menos de 30 minutos después del nacimiento):

- a) Si

b) No. ¿Cuánto tiempo después? Min

2. ¿Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona?

a) Si

b) No

3. ¿Usaron gorro para el recién nacido durante el contacto piel a piel?

a) Si

b) No

4. ¿El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima? (despejado de la bata)

a) Si

b) No

5. ¿Se cubre la espalda del recién nacido con un campo precalentado durante el contacto piel a piel?

a) Si

b) No

Hora del término del contacto piel a piel: _____

6. Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel (tiempo que duró el contacto):

a) 45 – 60 minutos

b) Menos 45 minutos

SECCION IV: Guía de Observación de Lactancia Materna precoz

Observaciones en área de Sala de Partos.

Nº	Lactancia materna precoz	Si	No
1	El RN lactó durante el contacto piel a piel		
2	El RN lactó durante la primera hora de vida		
3	El RN tiene buen reflejo de succión		
4	El RN lacto varias veces en el contacto piel a piel		

Fuente: Tomado de Chávez Malca y Dueñas Tucno. 2021

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Garro Rojas, Maylin Santosa

Título: “Contacto piel a piel y su influencia en la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2, Barranca, 2024”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Contacto piel a piel y su influencia en la lactancia materna precoz del recién nacido a término en sala de partos de un Hospital Público Nivel II-2, Barranca, 2024”. Esta es una investigación desarrollada por la investigadora Garro Rojas, Maylin Santosa de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz del recién nacido a término. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre el contacto piel a piel con la lactancia precoz del recién nacido a término en sala de partos.

Procedimientos

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

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La encuesta puede demorar entre 20 a 25 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo, es completamente voluntario y puede retirarse cuando lo decida.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz del recién nacido a término.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

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

Derecho del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Garro Rojas, Maylin Santosa al número 948858749 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que

puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.upch.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%