

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TESIS

CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LACTANCIA

MATERNA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL

CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA, 2024

PARA OPTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

AUTORA:

Lic. Enf. EDELMIRA SANGAY AQUINO

ASESORA:

Dra. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA

CAJAMARCA –PERÚ

2024


CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: Lic. ENP. Edelmira Sangay Aquino
DNI: 26628485
Escuela Profesional/Unidad UNC: Segunda Especialidad Profesional-EAPEN-FCS
- Asesor: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera
Facultad/Unidad UNC: Facultad Ciencias de la Salud - UNC
- Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda Especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA - CAJAMARCA, 2024
- Fecha de evaluación: 21 / 11 / 2024
- Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: 4%
- Código Documento: Cid: 3117:404950203
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 21 / 11 / 2024

| |
|--|
| <small>Firma y/o Sello Emisor Constancia</small> |
|  _____ Nombres y Apellidos (Asesor) DNI: <u>26621917</u> <u>Dra. Humbelina Chuquilín Herrera</u> |

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**COPYRIGHT© 2024 by
EDELMIRA SANGAY AQUINO
Todos los Derechos Reservado**

FICHA CATALOGRÁFICA

Lic. Enf. Edelmira Sangay Aquino

**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.**

Escuela Académico Profesional de Enfermería Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Neonatología – UNC - 2024

Asesora: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera

Docente Principal de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Cajamarca,
Dra. en Ciencias, Especialista en Epidemiología

79 páginas.

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE TESIS


**CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LACTANCIA
MATERNA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA, 2024**

AUTOR: Lic. Enf. Edelmira Sangay Aquino


ASESORA: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Verónica María Chávez Rosero
Presidente



.....
M. Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra
Secretaria



.....
M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
Vocal

Cajamarca-Perú

2024



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
NEONATOLOGÍA

En Cajamarca, siendo las 4pm del 07 de noviembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de la Tesis titulado: 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

del (la) profesional:

Edelmira Sangay Aquino

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecinueve (19)

Por lo tanto el jurado acuerda la aprobación de la Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología.

| MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS | | FIRMA |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Presidente | <u>Verónica María Chávez Rosero</u> | <u>Verónica Chávez Rosero</u> |
| Secretario (a) | <u>Tulía Patricia Cabrera Guerra</u> | <u>Tulía Patricia Cabrera Guerra</u> |
| Vocal | <u>Flor Violeta Rafael Saldaña</u> | <u>Violeta R</u> |
| Asesor (a) | <u>Humbelina Chuquilín Herrera</u> | <u>Humbelina Herrera</u> |

DEDICATORIAS

A Dios, por guiarme por el buen camino
dándome las fuerzas para seguir adelante
y no desmayar en los momentos difíciles.

A mis hijos Alex y Julissa por ser
mi fuente de inspiración y motivo
para continuar superándome y no
rendirme.

Mi persona, por demostrarme que no hay
límite para cumplir lo que uno se
propone.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por protegerme, bendecirme cada instante de mi vida y por darme las fuerzas necesarias para superar dificultades y poder salir adelante.

A mi Alma Mater; Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de Salud, Escuela Profesional de Enfermería y docentes de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología, por su loable labor quienes fungían como inspiración y motivación para seguir adelante.

A mi asesora Dra. Humbelina Chuquilín Herrera por su gran apoyo incondicional en la elaboración y culminación de la tesis, por brindarme su tiempo, motivación, asesoría y paciencia.

A las madres de los recién nacidos del Centro de Salud Baños del Inca, que con su participación apoyaron al logro de los objetivos de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| DEDICATORIAS | vi |
| AGRADECIMIENTOS | vii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | viii |
| LISTA DE TABLAS | x |
| LISTA DE ANEXOS | xi |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 3 |
| 1.1. Definición y delimitación del problema de investigación. | 3 |
| 1.2. Formulación del problema | 5 |
| 1.3. Objetivos del estudio | 5 |
| 1.4. Justificación de la Investigación. | 6 |
| MARCO TEÓRICO | 7 |
| 1.2. Antecedentes del estudio | 7 |
| 2.1. Teóricas sobre la Investigación | 14 |
| 2.2. Bases teóricas | 15 |
| 2.4. Hipótesis | 25 |
| 2.5. Variables del estudio. | 25 |
| 2.6. Operacionalización de variable: | 26 |
| CAPÍTULO III | 28 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 28 |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio | 28 |
| 3.2. Población de estudio | 28 |
| 3.3. Muestra | 28 |
| 3.4. Unidad de análisis | 29 |
| 3.5. Criterio de inclusión y exclusión | 29 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 30 |
| | viii |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.7. | Procedimiento para la recolección de datos | 31 |
| 3.8. | Validez y confiabilidad del instrumento | 32 |
| 3.9. | Procesamiento de datos | 32 |
| 3.10. | Presentación de datos | 32 |
| 3.11. | Consideraciones éticas. | 32 |
| | CAPÍTULO IV | 34 |
| | RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 34 |
| 4.1. | RESULTADOS | 34 |
| | CONCLUSIONES | 48 |
| | RECOMENDACIONES | 49 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| | ANEXOS | 56 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Características de las madres en los recién nacidos atendido en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024. | 34 |
| Tabla 2. Características en los recién nacidos atendido en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024. | 36 |
| Tabla 3. Etapas instintivas en contacto piel a piel en los recién nacido atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca, 2024 | 38 |
| Tabla 4. Contacto piel a piel en los recién nacido atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024 | 40 |
| Tabla 5. Identificar el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024. | 42 |
| Tabla 6. 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 – Cajamarca, 2024 | 44 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|------|
| Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos | 57 |
| Anexo 2. Constancia de validación de instrumento de recolección de datos | 59 |
| Anexo 3. Consentimiento informado | 60 |
| Anexo 4. Madres de recién nacidos integrantes de la muestra | 61 |
| Anexo 5. Constancia de Confiabilidad del instrumento | 62 |
| Anexo 6. Confiabilidad del instrumento | 63 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: “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, Cajamarca, 2024”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 34 madres en los recién nacidos del servicio de atención inmediata. La recolección de los datos fue a través de la aplicación de una guía de observación. Resultados: Se determinó que 70,6%, en los recién nacidos tuvieron lactancia materna precoz, en los cuales 55,9% tuvieron contacto piel a piel adecuado y 14,7% contacto piel a piel inadecuado, 29,4% de los recién nacidos no tuvieron lactancia materna precoz en los cuales 23,5% tuvieron contacto piel a piel inadecuado y 5,9% tuvieron contacto piel a piel adecuado. Lo que indica que el contacto piel a piel favorece lactancia materna precoz en los recién nacidos. Conclusión: Se encontró que si existe relación altamente significativa ($p=0.001$) 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, corroborados con la prueba estadística Chi-cuadrado y el coeficiente de Pearson ($p<0.05$) con 95% de confiabilidad. Con lo cual queda verificada la hipótesis alterna planteada.

Palabras claves: Contacto piel a piel, inicio precoz de lactancia materna.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between skin-to-skin contact and the early initiation of breastfeeding in the newborns attended, Baños del Inca Health Center, Cajamarca 2024. This was a quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional study. The sample consisted of 34 mothers in the newborns of the Immediate Care Service. Data collection was through the application of an observation guide. Results: It was determined that 70.6% of the newborns had early breastfeeding, in which 55.9% had adequate skin-to-skin contact and 14.7% had inadequate skin-to-skin contact; 29.4% of the newborns did not have early breastfeeding, in which 23.5% had inadequate skin-to-skin contact and 5.9% had adequate skin-to-skin contact. This indicates that skin-to-skin contact favors early breastfeeding in newborns. Conclusion: It was found that there is a significant relationship ($p=0.001$) between skin-to-skin contact and early initiation of breastfeeding in newborns attended at the Baños del Inca Health Center, corroborated by the Chi-square statistical test and Pearson's coefficient ($p<0.05$) with 95% reliability. Thus, the alternative hypothesis is verified.

Key words: Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La adaptación a la vida extrauterina del recién nacido en el contacto piel a piel con su madre ayuda a la estabilidad cardiorrespiratoria, regular la temperatura y niveles de glucosa, según protocolos y técnicas establecidos por la OMS, incluido el contacto piel a piel entre madre - hijo, el corte tardío del cordón umbilical y la lactancia materna precoz. El ministerio de salud (MINSA), en la Norma Técnica Atención Integral de Salud Neonatal (R.M. N° 828 – 2013), establece que luego del nacimiento se debe realizar el contacto piel a piel, procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado de salud, colocándolo sobre el vientre de la madre un tiempo de 45 a 60 minutos. El contacto piel a piel tiene muchos beneficios tanto para la madre y el recién nacido, es la mejor forma para adaptarse al exterior, ya que es un proceso espontáneo y natural que lleva a formar un lazo único, entre su madre - hijo con una mayor probabilidad de éxito. En el recién nacido a término, se prioriza el amamantamiento precoz tras el nacimiento. El promover, establecer y apoyo a la familia en la lactancia materna es una responsabilidad y una acción positiva que el enfermero realiza para garantizar la salud de los recién nacidos en buen estado de salud. La OMS, UNICEF, AEP, recomiendan la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2024, de identificar las etapas instintivas del recién nacido en el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz dentro de los 45 a 60 minutos. La investigación está estructurada en cuatro capítulos:

El primer capítulo: Corresponde al problema de investigación, en la cual se explica la realidad problemática a investigar, asimismo se considera la definición, delimitación, formulación del problema, la justificación, objetivos.

En el segundo capítulo: Se considera el Marco Teórico, que incluye antecedentes de la investigación, bases teóricas relacionadas con el tema, contenidos

conceptuales que apoyan y explican el estudio, hipótesis y variables de la investigación.

En el tercer capítulo: Comprende tipo de estudio y diseño de investigación, ámbito de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnica e instrumento de la recolección de datos, validez y confiabilidad, procesamiento de recopilación de datos, consideraciones éticas y rigor científico.

En el cuarto capítulo: Correspondiente al análisis y discusión de resultado, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.

El contacto piel a piel es importante para una buena instauración de la lactancia y ayuda al recién nacido a adaptarse mejor a la vida extrauterina y a establecer un vínculo afectivo con su madre. El contacto piel a piel favorece la lactancia materna, el recién nacido sano que mama adecuadamente, no necesita otros líquidos diferentes a la leche materna (1). El contacto piel a piel (CPP) es cuando se coloca al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el dorso desnudo de la madre, poco después del parto o poco tiempo después. El contacto piel a piel inmediato significa dentro de los diez minutos del parto, mientras que el CPP temprano significa entre diez minutos y 24 horas después del parto (2).

UNICEF, señala que alrededor de 77 millones de recién nacidos 1 de cada 2 no reciben leche materna precoz después de su nacimiento, y esto les priva del contacto con la piel de sus madres que es esencial para protegerlos de las enfermedades. Hacer que los recién nacidos esperen demasiado tiempo para tener el primer contacto piel a piel con su madre fuera del útero disminuye las posibilidades de sobrevivir, limita la producción de leche. Los análisis de la UNICEF muestran que las mujeres no están recibiendo la ayuda que necesitan para iniciar la lactancia inmediatamente después del nacimiento, A nivel mundial, 43% de los recién nacidos no reciben leche materna, por no tener contacto piel a piel con sus madres, teniendo más probabilidades de morir. (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el contacto piel a piel en los recién nacidos con sus madres reducen el riesgo de hipotermia en un 70 %, reducen el riesgo de infecciones en un 65 % y mejoran la calidad del sueño en los recién nacidos (4). OMS, señala que es importante para fortalecer el vínculo madre-hijo e iniciar una correcta lactancia materna. Los primeros minutos de contacto de un recién nacido con su madre son muy productivos ya que ayuda a regular la

respiración, el ritmo cardíaco y la temperatura corporal, y ayuda a reducir el estrés y la ansiedad asociados al parto.” sentir el calor y el olor de la madre ayuda al bebé a buscar instintivamente el pezón, establecer el inicio precoz de lactancia materna y alimentarse de calostro, la primera sustancia secretada por el seno que tiene innumerables beneficios para el bebé”, el tiempo mínimo recomendado es de 60 minutos y el tiempo ideal es de 120 minutos como máximo (5).

Según el comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida (contacto piel a piel). El porcentaje varía desde el 40% en África central, Oeste de África y Sur de Asia, hasta el 60% en el Este y Sur de África (6). La Organización Panamericana para la Salud (OPS), señala que 5 de cada 10 bebés (52%) recién nacidos no toman leche materna en la primera hora de vida, no teniendo contacto piel a piel con la madre, una medida esencial para salvar la vida de los recién nacidos. América Latina y el Caribe está entre las regiones con los promedios globales de lactancia materna más altos (38%) (7).

En el Perú, según el Ministerio de Salud el porcentaje de recién nacidos que tienen contacto piel a piel al menos durante una hora inmediatamente después de nacido en el año 2022 son los siguientes: Amazonas (96.7%), Ancash (84.2%), Apurímac (70,6%), Arequipa (19,2%), Ayacucho (48,5%), Cajamarca (71.4%), Callao (60.5%), Cusco (64.1%), Huancavelica (79.3%), Huánuco (75.1%), Ica (8.6%), Junín (58.2%), La libertad (72.8%), Lambayeque (24.2%), Lima (33.6%), Loreto (59.4%), Madre de Dios (5.9%), Moquegua (91.8%), Pasco (49.0%), Piura (25.4%), Puno (79.9%), San Martín (78.4%), Tacna (40.2%), Tumbes (70.9%), Ucayali (20.4%) (8). Sin embargo, la lactancia materna precoz se ve amenazada por factores negativos de índole económica, biológica, psicológica, social y cultural que provocan el destete prematuro. Algunos estudios de Perú también han demostrado que solo el 47,8% de las niñas (os), comenzaron amamantar dentro de la primera hora de vida en este país, en comparación con menos (42.8%) en las zonas urbanas y más (63,5%) en las zonas rurales (9).

En el Centro de Salud Baños del Inca, el año 2022, en el registro de la base de datos de seguimiento se mostraron un total de 441 nacimientos de estos 191 tuvieron contacto piel a piel con su madre , fueron el 43.3% del total de nacimientos y

56.7% no realizo contacto piel a piel, durante la atención del parto se presentan ciertas situaciones, complicaciones de las madres como: DPP, retención placentaria, pre- eclampsia, entre otras y en los recién nacidos como: Síndrome de distrés respiratorio así mismo otras patologías, el personal de salud no capacitado involucrado en el contacto piel a piel en los recién nacidos con su madre inmediatamente después del nacimiento, no se respeta los tiempos de comportamientos instintivos, por ende, el inicio precoz de la lactancia materna en los recién nacidos. Esta problemática, nos lleva a proponer la investigación: Contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en recién nacidos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe 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 -Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos del estudio

Objetivo general

Determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos atendidos, Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca, 2024.

Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra en estudio.
2. Identificar las etapas instintivas del contacto piel a piel en los recién nacido atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2024.
3. Identificar el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacido atendidos, Centro de salud Baños del Inca -Cajamarca, 2024.
4. Relacionar el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos atendidos, Centro de salud Baños del Inca -Cajamarc,2024.

1.4. Justificación de la Investigación.

En el Centro de Salud Baños del Inca año 2022, en el servicio de atención inmediata se registraron un total de 441 nacimientos solo 191 tuvieron contacto piel a piel adecuado, el 43.3% del total de nacimientos; el 56.7% no realizo contacto piel a piel, durante la primera hora de vida, existen barreras que lo limitan en la atención, como premura en la atención, personal de salud en la atención inmediata de recién nacido no involucrado y desconocen la actividad de las etapas instintivas en el contacto piel a piel, por ende, el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos. alteraciones vinculares y sus consecuencias en la vida futura de las niñas (os).

El contacto piel a piel de los recién nacidos con su madre es importante porque favorece una mejor adaptación a la vida extrauterina, al vínculo afectivo madre - hijo, estabiliza la frecuencia cardio respiratorio, termorregulación, niveles de glucosa, despierta el impulso para la lactancia precoz permitiendo la colonización del bebe con las bacterias amigas de la piel de la madre, que le protegerán el nuevo entorno de su vida. De esta forma se mantendrá una buena lactancia materna exclusiva que garantice el normal Crecimiento y Desarrollo de las niñas (os), menor riesgo de procesos infecciosos, y la morbi – mortalidad neonatal, en donde el personal de enfermería cumple un papel muy importante, ya que son los responsables del éxito del contacto piel a piel, teniendo, así como la promoción, apoyo y práctica de la lactancia materna exclusiva, mejorar la perspectiva de atención del neonato, evitando vulnerar la salud, el bienestar y los derechos de la vida madre y neonato.

Los resultados del presente estudio, servirán como antecedentes y base, para elaboración de otros estudios, y permitirá que el profesional de enfermería reflexione, sobre la calidad de asistencia respetando los procesos de la atención inmediata en los recién nacidos, que se promueva considerar de pasar por las nueve etapas instintivas a través del contacto piel con piel con su madre, así como el inicio precoz de lactancia materna. Los resultados, permitirá conocer la situación actual en la atención inmediata, para mejorar las condiciones frente a esta problemática.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.2. Antecedentes del estudio

- **A nivel internacional:**

Costa et al, (2019). Contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido tras el nacimiento por cesárea, Hospital Universitario de Cabueñe. Gijón Servicio de Neonatología - España, en su investigación, determina que el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido ofrece beneficios como reducción de estrés de la madre, facilita el vínculo afectivo y el éxito de la lactancia materna. En este artículo analizaron las ventajas del contacto piel a piel después de las cesáreas y las principales dificultades para realizarlo son: Inestabilidad de la madre y los recién nacidos (10).

Cotobal E. (2020), realizó un estudio acerca del contacto piel con piel y éxito de la lactancia materna exclusiva, realizado en la Universidad Pontificia de Salamanca, España, con el objetivo de analizar la relación del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, cuyos resultados determinó que se produjo el agarre al pecho en la primera hora de vida, las variables independientes concluyó mayor influencia en el éxito de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida, se encontró el tipo de alimentación en hijos anteriores y el tipo de alimentación al alta hospitalaria, concluye como variables independientes con mayor influencia en el agarre al pecho en la primera hora de vida se obtuvieron el contacto piel con piel, el tipo de parto y la existencia de hijos anteriores (11).

Astorga et al. (2021). Según su investigación. El contacto piel a piel como promotor de la lactancia materna, y su posible relación con la disminución de hiperbilirrubinemia Hospital San José Neonatología Universidad Facultad de Medicina Chile.

Objetivo: Determinar los beneficios que tiene el contacto piel a piel durante el periodo del postparto inmediato sobre la lactancia materna y la ictericia neonatal.

Resultados: Los resultados muestran que el CPP aumenta diversos indicadores de éxito de lactancia materna, dentro de los cuales destacan: aumento en la efectividad de la primera lactancia, mayor probabilidad de mantener la LM a 4 meses, aumento del periodo de LM en promedio, mayor probabilidad de LM exclusiva a 6 meses. No se encontraron mayores beneficios al iniciar el CPP antes de los 10 minutos, ni al prolongarlo más de 60 minutos. Además, el CPP indirectamente disminuye la probabilidad de presentar IN, debido a que aumenta la frecuencia de LM, indicador que se asocia de manera indirecta a los niveles de bilirrubina en el recién nacido.

Conclusión: La revisión de la literatura especializada nos permite concluir que el contacto temprano entre la madre y su hijo en sala de partos, piel a piel, tiene efectos significativamente positivos en la lactancia materna y puede llegar a representar un factor protector de la hiperbilirrubinemia no conjugada en el RN (12).

- **A nivel nacional**

Navarro et al, (2020). Aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud de un centro materno infantil de Lambayeque 2020, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, objetivo de su investigación fue describir la aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud en un Centro Materno Infantil del sector público en Perú, investigación cualitativa con diseño descriptivo, de tipo estudio de caso, en una muestra no probabilística de 10 integrantes del equipo de salud, elegidos por conveniencia y determinado por saturación y redundancia. Los datos se recolectaron a través de la entrevista semiestructurada en línea. Se obtuvieron tres categorías: a) aplicación del CPP en la atención inmediata del recién nacido, b) estrategias implementadas para la aplicación del CPP y c) barreras afrontadas por el equipo de salud para aplicar el CPP (13).

Chávez et al, (2021), en su investigación: Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocos en Ayacucho, tuvieron como objetivo determinar la asociación entre el contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del

servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros en Ayacucho, determinó que el 74.3% tuvieron contacto piel a piel inadecuado, 48.6% tuvieron lactancia materna precoz, y el 25.7% no iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. El 25.7% tuvieron contacto piel a piel adecuado los cuales iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida, el 91.4% fueron puestos en el pecho materno inmediatamente después del parto de ellos el 74.3% tuvieron lactancia materna precoz y el 17.1% no lo tuvieron. Existiendo una asociación entre dichas variables, resaltando que a pesar de ello un buen número de neonatos iniciaron lactancia materna precoz (14).

Mendoza T.(2022), el objetivo de la presente investigación fue establecer las características del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna del RN a término del C.M.I San José, Lima - 2022, con la finalidad determinar las características de las variables, tuvo diseño cuantitativo, los resultados del comportamiento de las variables estudiadas, de tipo no experimental porque está orientada a buscar nuevos conocimientos, de naturaleza transversal correlacional, obteniendo como resultados del análisis estadístico, que el 82% es adecuada las características del contacto precoz, la característica oportunidad solo el 82% logro cumplirla de manera adecuada, así mismo el 90% ha realizado de manera oportuna el inicio de la lactancia materna, se evidencia que no existe relación entre el contacto precoz y el inicio de la lactancia materna (15).

Poves J. (2022), realizó una investigación narrativa sobre: “Contacto piel a piel durante el posparto y sus beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental en recién nacidos durante la primera hora en la UNMSM”, objetivo de su investigación fue analizar sus beneficios del contacto piel a piel durante la primera hora post parto en el desarrollo fisiológico y comportamental en recién nacidos y de su madre. Se identificó que el contacto piel a piel entre la madre y el neonato durante los primeros 60 minutos posparto permiten al recién nacido atravesar por nueve etapas instintivas, observándose un patrón de comportamiento innato y secuencial que permitirá el inicio temprano de la lactancia materna. Además, el contacto piel a piel entre la madre y el neonato durante los primeros 60 minutos de vida permiten la activación del sistema oxitocinérgico neonatal y materno que influye de manera positiva en el desarrollo, estabilización y organización de los

parámetros fisiológicos y sistemas del neonato y la puérpera. Concluyeron que la evidencia científica publicada entre los años 2016 al 2021 muestran que el contacto piel a piel durante los primeros 60 minutos post parto si tiene relación con los beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental del recién nacido y de su madre (16).

Anchapuri et al, (2019), en su investigación: Determinar la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna. Determinaron que el 41,4% de las madres puérperas tenían entre los 24 – 31 años, el 82,8% eran conviviente, el 61,5% tenía grado de instrucción secundaria. El 92% refirió satisfacción en el contacto piel a piel. La dimensión de satisfacción con mayor porcentaje fue técnica – científica con 93,7%, y 60,3% de las madres puérperas iniciaron la lactancia materna, se demostró que en el 58,6% de madres existe relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna. Concluyo que los resultados demostraron que la relación es significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna (17).

Cabrera V. (2019), en su investigación sobre: Relación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Su objetivo: Determinar la relación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Determinaron que el 39.79% (n=113) de las puérperas presentó una edad entre 25 a 29 años; convivientes 62.32% (n=177); secundaria completa 43.31% (123); 51.41% (n=146) era dependiente; 59.51% (n=169) de las puérperas reportó ser primípara al momento del estudio; 97.18% (n=276) se encontraron controladas; 98.59% (n=280) parto vaginal; el 99.64% de quienes tuvieron parto vaginal si presentaron contacto precoz piel a piel; el tiempo de inicio de la lactancia materna 95.07% (n=270) de las puérperas lo iniciaron dentro de los primeros 60 minutos. Conclusión: el 99.64% que tuvieron contacto precoz piel a piel obtuvieron un inicio temprano de lactancia materna (18).

Vásquez M. (2019), en su investigación: Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla-Lima, su objetivo: Determinar las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, Resultados: se observó que el 100% de las madres participantes tuvieron un contacto piel a piel inmediato, el 80 % de recién nacidos si fue presentado correctamente para el inicio del contacto piel a piel, la presentación del pecho materno fue correcta en un 64% de pacientes y el tiempo de duración el 98 % de recién nacido fue menor de 45 minutos. Concluyendo las características del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término, fueron inmediato, el recién nacido y el pecho materno si estaban desnudos durante este contacto, pero este procedimiento duro menos de 45 minutos (19).

Bonelly et al, (2023), en investigación: “Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca”, su objetivo fue determinar la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca. Determinaron que el 67,8% si cumple con el contacto piel a piel, de los cuales el 50,0% de las madres puérperas inician con la lactancia materna precoz y solo el 17,8% no inicia con la lactancia materna precoz y solo el 32,2% no cumple con el contacto piel a piel, de los cuales el 3,3% si inicia con la lactancia materna precoz y el 28, 9% no inicia con la lactancia materna precoz. Se concluyó que si existe asociación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Donde el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 31,769 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula (20).

Antache et al, (2020), en su investigación: Efectividad del contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el neonato Universidad Privada Norbert Wiener-Lima, su objetivo: Sistematizar la efectividad del contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el neonato Universidad Privada Norbert

Wiener-Lima. Dentro de las evidencias revisadas, todas apoyan que el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido es eficaz para su adaptación extrauterina. Concluyen que es eficaz el contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el recién nacido. Si se promueve la lactancia materna, regula la temperatura del recién nacido, mantiene los niveles de glucemia y fortalece el vínculo afectivo (21).

Robles et al, (2019), su investigación: Efectividad del contacto piel a piel padre-hijo en la mejora de la adaptación recién nacido por cesárea Universidad Norbert Weiner - Lima, tiene como objetivo analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad del contacto piel a piel padre-hijo en la mejora de la adaptación recién nacido por cesárea Universidad Norbert Weiner - Lima, investigación cuantitativo, diseño revisión sistemática de 10 artículos, el 50% evidencia su efectividad en disminución del llanto y favorece la interacción padre-neonato, el 30% favorece el inicio de la lactancia materna precoz, 10% es eficaz en cuanto al control de la temperatura corporal del neonato y se concluyó que el 100% de los estudios evidencian que el contacto piel a piel madre – hijo es efectivo en la mejora de la adaptación del neonato puesto que disminuye la respuesta al estrés, ansiedad por parte de los padres. (22).

Salas et al, (2023), según investigación: 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. Objetivo: Establecer la relación entre el contacto piel a piel inmediato y éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel atención de la Red Sur. Resultados: Con respecto a los recién nacidos que 52% es de sexo masculino, que 100,0% son A términos, con una adaptación al nacer al minuto (8 – 10 pts.). Para el cumplimiento de las 9 etapas, 74,0% se encuentra en el grado medio. El grado de cumplimiento de la técnica lactancia, el 1er día el 86 %. Para la relación del contacto piel a piel inmediato y el éxito de lactancia materna, es significativa evidenciado en el 1er día $p= 0,001$ / $Rho=,456$. Concluyendo la evidencia estadísticamente que el contacto piel a piel está relacionado significativamente con el éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel atención de la Red Sur, Cusco - 2023, demostrada con un p valor = 0.000 y un $Rho = ,651$ (23).

Carranza et al, (2023), en su investigación: Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023. El objetivo de conocer la relación del contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote. De tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, su población fue 71 madres y sus recién nacidos del servicio de neonatología del hospital. La Caleta. Para la recolección de datos se empleó: Guía de observación del contacto piel con piel y lista de cotejo de la lactancia materna precoz. El procesamiento y análisis de los datos se realizó en el Programa SPSS 26. El procesamiento de datos fue mediante la prueba estadística de independencia de criterios (Chi Cuadrado). Resultados: – El 73.20% de recién nacidos tuvieron un contacto piel con piel adecuado, mientras que 26.80% realizaron contacto piel con piel inadecuado – El 70.40% de recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital La Caleta lactaron durante la primera hora, mientras que el 29.60 % realizaron una lactancia después de la primera hora de vida. – Existe una asociación significativa entre el contacto piel con piel y el comienzo de lactancia materna ($p= 0,000$) (24).

- **A nivel regional y local.**

Vásquez J. (2021), en su investigación: Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y su relación con el beneficio para la madre y el recién nacido a término. Hospital José Soto Cadenillas - Chota, el objetivo es determinar la relación entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota. Investigación cuantitativa, diseño no experimental, corte transversal, nivel correlacional, determinó que existe relación estadística significativa entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término, Resultados: Respecto a la actitud de la madre sobre el contacto precoz piel a piel, en el 91,95% de las madres es negativa y solamente el 8,05% muestra una actitud positiva. En cuanto a los beneficios del contacto precoz piel a piel para la madre y el recién nacido a término 71,14% de las madres precisan que es aceptable. Según la actitud de la madre sobre el contacto piel a piel precoz y el beneficio del contacto piel a piel precoz, el 65,77% presentó una actitud negativa

y el beneficio es aceptable. Concluye que existe relación estadística significativa entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. ($p=0,05$) (25).

Vigo R. (2019), en su investigación, tuvo como objetivo analizar los beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Menciona sobre los beneficios del contacto piel a piel y la práctica del inicio temprano con mayor apego a la lactancia materna, reserva de energía y termorregulación, menor riesgo de infección, frecuencia cardiorrespiratoria estable y disminución de episodios de llanto, así como beneficios neurológicos y psicológicos; contribuyendo a la adaptación postnatal, y con ello asegurar el inicio precoz de la lactancia materna, de esta forma se disminuirá la morbimortalidad neonatal (26).

2.1. Teóricas sobre la Investigación

2.1.1. Teoría de la Alóstitis (Bruce McEwen)

La teoría de la Alóstitis gira en torno a la relación que existe entre las respuestas psico neuro hormonales al estrés y las manifestaciones físicas y psicológicas de la salud y la enfermedad. Esta teoría fue escrita por Bruce Mc.Ewen en el 2000.

Los sistemas alostáticos permiten a un organismo responder a su estado físico (por ejemplo, despierto, dormido, supino, de pie, haciendo ejercicio) y hacer frente al ruido, el hacinamiento, el aislamiento, el hambre, las temperaturas extremas, el peligro físico, el estrés psicosocial y las infecciones microbianas. La teoría de la alóstitis hace referencia a la regulación de los procesos fisiológicos corporales complejos en el tiempo mediante una respuesta sistémica que mantiene la estabilidad fisiológica cuando se confronta la persona con cambios o retos Esta “teoría alóstitis” menciona que las conductas de apego son instintivas, y que ciertas amenazas como la separación de madre -hijo en el post parto, presenta inseguridad

o miedo, no hay confianza y comunicación entre padres e hijos que se evidencia desde los primeros años de vida (27).

2.1.2. Teoría del apego (John Bowlby)

Planteó esta teoría teniendo en cuenta la dinámica de la vida de las familias y entre amigos a largo plazo. El principio fundamental es la relación del recién nacido con la madre para un buen desarrollo emocional. En la psicología moderna el apego es considerado como una relación emocional especial, la cual se relaciona con un intercambio de placer, cuidado, seguridad y confort. Para Bowlby, la conducta de apego es todo aquello que permite a la persona, conservar proximidad con otro sujeto diferenciada y generalmente valorada más fuerte, propio de la humanidad, que motiva la búsqueda de proximidad entre el recién nacido y sus padres o cuidadores. Se pone en claro que la vivencia del recién nacido con sus progenitores tiene cualquier rol importante en la capacidad interior del infante de detectar vínculos afectivos y que las funcionalidades primordiales de ellos podrían ser suministrar al infante una base segura, y a partir de ahí, alentarlos a explorar; es bastante sustancial que el bebé logre depender de sus figuras de apego y que éstas consigan contener y defender al recién nacido cuando lo amerita.

John Bowlby consistió en una investigación más extensa y exacta, que se da de forma natural en los seres humanos, el contacto piel a piel, a través de estímulos sensoriales como (tacto calor, olor) es un potente estimulante que libera oxitocina materna. La oxitocina produce un incremento de temperatura de la piel de las mamas de la madre, lo que proporciona calor al recién nacido y por ende inicio precoz de lactancia materna en la primera hora de vida y el vínculo afectivo entre madre hijo, una “conexión psicológica duradera” y emocional (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Contacto piel a piel

Es un procedimiento médico que busca fortalecer el vínculo afectivo entre el recién nacido y su madre, el recién nacido es colocado desnudo en abdomen y tórax de la madre inmediatamente después del nacimiento, antes de cortar el cordón umbilical,

y priorizando el inicio de la alimentación materna dentro de la primera hora de vida (29).

El recién nacido dispone de competencias sensoriales e interactivas para vincularse y promover conductas de apego con su madre. Dentro de la primera hora de nacido, se muestra en un estado de calma, con avidez sensorial, y buscando ser acogido en el ambiente extrauterino. Puesto sobre el abdomen de su madre, la o el recién nacido instintivamente reptará buscando el pezón pues sus reflejos sensoriales y motores están suficientemente estimulados para reconocer el olor que emana del pezón, visualizarlo y lamerlo, y dar un pequeño impulso con las piernas y brazos hasta lograr acoplarse vigorosa y armónicamente.

El contacto piel a piel estimula la secreción de las glándulas mamarias y sudoríparas en la madre, conectando íntimamente el tacto, los olores, los sonidos y miradas entre madre y bebé; activándose las hormonas relacionadas a las conductas de vinculación y facilitando la lactancia materna (30).

Según la Norma Técnica Atención Integral de Salud Neonatal RM. N°828-2013 (MINSA). El contacto piel a piel consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre y tórax de su madre inmediatamente después del nacimiento. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, y fortalece el vínculo afectivo madre-hijo, buscando lograr una lactancia materna eficaz que será realizado por el profesional responsable de la atención del parto (31).

Contacto piel a piel como el mejor inicio de la vida.

El momento en que la vida se inicia fuera del útero materno, el recién nacido se introduce a un mundo exterior desconocido y por eso es una necesidad básica que su madre permanezca en contacto piel a piel durante los primeros 60 minutos. El calor que emana del cuerpo de la madre, el olor conocido y el contacto sobre la piel desnuda de la madre, despiertan mecanismos fundamentales para su supervivencia, existen beneficios físicos y psicológicos para el recién nacido como para la madre cuando se sostiene al bebé piel a piel (32).

Estimulación en las primeras horas del recién nacido.

Para permitir una mejor adaptación del bebé a su nuevo entorno es recomendable colocar al recién nacido en el abdomen con el pecho desnudo de su madre, cubriéndolo con un paño calentito para conservar el calor, teniendo cuidado de no secar las manos del bebé, ya que están impregnadas de líquido amniótico que lleva impreso el olor a su vida dentro del útero. Los estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor activan en el recién nacido mecanismos que liberan hormonas mensajeras que gestionan su atención y la conciencia ante este momento crítico para su sobrevivencia, poniéndolo en un estado de alerta. Estos instantes requieren mucha atención, energía y motivación para los primeros aprendizajes (32).

A la vez, el organismo de la madre responde liberando la hormona del amor “oxitocina” que facilita el apego emocional, el enamoramiento y la disminución del dolor. Por otro lado, libera prolactina para estimular la secreción de la leche materna a través de una acción directa sobre la glándula mamaria. Estas primeras horas son especiales tanto para la salud de la madre como para el recién nacido. Esta acción tan simple, como es colocar al recién nacido sobre el abdomen desnudo de la madre, es fundamental para iniciar la vida. Este momento de contacto piel a piel ayuda a recuperar la calma y el relax, permite regular el ritmo cardiaco y la respiración, estimula la digestión, despierta el impulso para la lactancia, regula la temperatura, y permite la colonización del bebé con bacterias amigas de la piel de la madre que le protegerán en el nuevo entorno. Además, incrementa la lactancia materna exclusiva exitosa y mejora la autoeficacia materna, reduce las hemorragias luego del parto y la expulsión temprana de la placenta (32).

Contacto precoz piel con piel.

El lugar al que pertenece el recién nacido es el cuerpo humano, los recién nacidos tendrán un comportamiento común en las mismas condiciones, pasando de una fase a otra hasta alcanzar el pecho. Esta conducta es favorecida por los reflejos neonatales primitivos, los cuales se desarrollan durante la vida intrauterina y se mantienen los primeros meses de vida (33).

2.2.2. Las etapas del contacto piel a piel

La primera hora después del parto es única para la madre y el bebé debido al estrés del parto y los cambios hormonales asociados. Esto hace que esta primera lección sea un momento delicado y especial para ambos, lleno de emoción y aprendizaje. El proceso de contacto piel con piel se logra mediante la coordinación de todos los sentidos del bebé: vista, oído, tacto, gusto y olfato. Por ejemplo, durante el embarazo y el parto, los pezones y la areola de la madre se oscurecen, lo que permite que el bebé vea mejor y esté más cerca de la madre. Las glándulas alrededor de la areola también producen una secreción aceitosa que sabe y huele a líquido amniótico, lo que facilita que los bebés reconozcan y se acerquen a la areola.

Widström et, al (34), nos menciona que después del nacimiento, el contacto piel con piel entre un bebé y su madre activa varios procesos internos que le permiten pasar por nueve etapas instintivas.

–**Llanto de nacimiento:** El bebé tiene un llanto intenso justo después del nacimiento, es la señal de vitalidad más importante que envía un recién nacido sano y fuerte. Durante esta etapa, pueden ocurrir otros comportamientos además del llanto o en lugar de él, como un reflejo de sobresalto o una apertura repentina de los ojos.

–**Relajación:** El bebé descansa y comienza un período de silencio, tranquilo sin movimientos. Cuando un recién nacido esta quieto sobre el abdomen y pecho de su madre en posparto, se puede escuchar los latidos del corazón que acompañaron en el embarazo. Este sonido ya le resulta familiar y parece consolarla después de la rápida transición a la vida extrauterina. Las elevadas cantidades de catecolaminas y endorfinas mencionadas anteriormente tienen el efecto de reducir la sensibilidad al dolor tras el paso por el canal del parto.

–**Despertar:** Esta etapa el bebé empieza a demostrar signos de actividad empieza a abrir sus ojos, la luz brillante intensa puede impedir que los ojos se abran y realizan pequeños movimientos de cabeza, brazos y hombros.

–**Actividad:** Los movimientos son más pronunciados como la cabeza, cuerpo, brazos y piernas. También puede presentar señales de hambre como el reflejo de búsqueda con la boca, labios y llevarse la mano a la boca al mover la mano desde el pecho. Percibe el sabor del líquido amniótico y el olor que emana de las glándulas de Montgomery en sus pezones. Estos estímulos guían los movimientos de recién nacidos.

–**Descanso:** El bebé descansa con ojos cerrados o abiertos, sin realizar movimientos del cuerpo, pero puede continuar con movimientos de boca y succión de manos, son actividades de corta duración. Puede haber periodos de descanso entre cualquiera de las otras etapas. fundamental para que niños y niñas consoliden la memoria y el aprendizaje.

–**Arrastre:** El bebé empieza con movimientos que puede ser muy evidente o bien un lento cambio en la posición del cuerpo, brazos y piernas para gatear, saltar, deslizarse, impulsarse y acercarse al pezón.

–**Familiarización:** El bebé llega a areola y pezón de mamá y lo empieza a explorar con su boca y lengua al lamerlo y con sus manos al tocar y masajearlo. el recién nacido prepara su lengua, pezones y glándulas mamarias para alimentarse. Para perfeccionar la coordinación de estos movimientos de la lengua, es necesario utilizar movimientos constantes e ininterrumpidos con momentos de descanso y movimientos que pueden confundirse con fallos de succión (por ejemplo, sacudir la mandíbula hacia adelante y hacia atrás a la altura del pezón). Sin embargo, estos están asociados con lograr una succión profunda y sostenida.

–**Succión:** El recién nacido succiona el pezón e inicia la lactancia con éxito. Lo hace con labio e vertido de manera adecuada sobre la aréola, por lo que disminuye la posibilidad de generar dolor a quien amamanta. Al lograrlo en estas condiciones, se reducen las probabilidades de presentar dificultades posteriores en la lactancia, la persona puérpera tendrá mayor confianza en sí misma en cuanto a su capacidad para amamantar y para la producción láctea, y los niveles de glucemia de la persona recién nacida serán más estables.

–**Sueño:** Después de finalizada la obtención de calostro, el recién nacido comienza la etapa de sueño que es estimulada por los efectos de la oxitocina. Esta hormona estimula la liberación de otras hormonas, como la colecistoquinina, dando como resultado un sueño posprandial satisfactorio y relajante. En los recién nacidos, este proceso comienza cuando se establece los circuitos neuronales, al nacer, las catecolaminas estimulan las actividades, el aprendizaje y la memoria (35).

2.2.3. Beneficios del contacto piel a piel

El contacto piel a piel inmediato o temprano tiene muchas ventajas para la mamá y el bebé, entre ellas encontramos.

Beneficios para mamá:

- Expulsión más rápida de placenta
- Disminución de sangrado
- Promueve la lactancia materna, estableciendo su producción temprana
- Menores niveles de estrés materno
- Establecimiento de apego mamá-bebé

Beneficios para bebé:

- Imprime el comportamiento de búsqueda y succión del pecho
- Mejor regulación de temperatura corporal, previniendo hipotermia
- Estabilización más rápida del bebé, regulando su latido cardiaco, patrón de respiración y niveles de glucosa
- Menos llanto
- Colonización con las bacterias de la piel de mamá
- Establecimiento de apego mamá-bebé.

Cuando se realiza el contacto piel a piel después de la primera hora de vida, aún se pueden seguir observando algunos de sus beneficios (36).

2.2.4. Historia de la Lactancia materna

A lo largo de la historia de la humanidad la leche materna ha sido el único alimento que recibía el recién nacido para sobrevivir.

2.2.5. Antigua civilización antes de la llegada del cristianismo.

La lactancia materna ha existido desde tiempos antiguos. como la humanidad en sí misma. Las amas de cría fueron individuos de relevancia que los bebés de mujeres de alto estatus social eran alimentados con leche materna por otras mujeres, ya que las madres no estaban dispuestas a hacerlo. Ellas mismas se fatigaban debido al desgaste que la lactancia generaba, con el paso del tiempo esto. Se convirtió en una labor pagada, sin embargo, el pago lo recibía el esposo de ella. La nodriza era vista como la perjudicada del desgaste que experimentaba, tenía que ser afectuosa joven y pertenecer a una buena familia.

El Código de Hammurabi (1800 A. C.) contenía regulaciones sobre las nodrizas donde aparecía que la lactancia se debía dar por un mínimo de 2 años y un máximo de 4 años.

En síntesis, la lactancia cambió de ser una forma de obtener sustento nutricional. Al único medio de alimentación para los recién nacidos ha pasado a ser un medio de. Sustentó económico para las mujeres que se dedicaron a esta labor.

2.2.5.1. El segundo periodo fue influenciado por la Iglesia y el poder monárquico.

Durante los comienzos de la Era Cristiana, se promovió mayor atención a los niños. Desde el siglo VI, era considerado como un alimento ideal cuando se administraba por la propia madre. Los romanos iniciaron a dictar pautas de la lactancia, enfermedades que se transmitían a través de ella fueron registradas en documentos, los instrumentos utilizados para la lactancia fueron empleados para establecer la duración de la alimentación del bebé hasta 3 años y la contratación de las nodrizas en periodos de 10 a 20 años. Contratación de las nodrizas por 3 años, aparecen. Las

primeras exclusiones para amamantar son para mujeres con sífilis, y para musulmanas y judías. No podrían desempeñar el papel de nodrizas para los seguidores de Cristo. Después, aparece la lactancia artificial y el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), comienza la desaparición de las nodrizas, disminución de la desnutrición y mortalidad infantil entrada la edad moderna.

2.2.5.2. Edad moderna, afectada por la industrialización y las nuevas tecnologías.

Tras la Segunda Guerra Mundial, aparece la leche en polvo, los suplementos, y la desaparición total de las nodrizas en la década de los 80. La alimentación con sucedáneos de leche de vaca fue un gran éxito que permitía a las mujeres incorporarse al trabajo. Se perdió la cultura de la lactancia y apareció la cultura del biberón. A partir del siglo XX hay un nuevo movimiento a favor de la lactancia materna causado por las altas tasas de morbimortalidad, sobrepeso y la mala nutrición.

- En 1956 aparecen en Chicago un grupo de mujeres que crea ``La Liga de la Leche.
- En 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de Substitutos de Leche Materna por la OMS y UNICEF, España se adhirió a este código en 1993.
- En 1989 se crea la Declaración de Innocenti: Todas las madres tienen derecho a amamantar y sus hijos de forma exclusiva hasta los 6 meses y luego con alimentos complementarios hasta los 2 años.
- En 1991 se crean los Diez pasos de lactancia natural y la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) por la OMS y UNICEF la cual ahora recibe el nombre de Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y La Lactancia.
- En 2002 se crea la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño por la Asamblea Mundial de la Salud.

– En 2004 el Plan de Acción Europeo reconoce la lactancia materna como prioridad de salud pública. Insiste a los pediatras a asumir su responsabilidad en la promoción de la lactancia materna y medidas de apoyo (37).

2.2.6. Lactancia materna precoz

La lactancia es un proceso instintivo, tanto para la madre como para el bebé, que necesita un ambiente tranquilo e íntimo. Es el inicio de la lactancia materna durante los primeros 60 minutos de vida del recién nacido, durante el CPP. Es una forma natural de nutrición que proporciona una nutrición óptima a los bebés tanto en cantidad como en calidad de nutrición. Después de las dos primeras horas, el recién nacido suele entrar en una fase de somnolencia que puede durar incluso 24 horas. Durante este tiempo, es recomendable que el bebé permanezca junto a su madre, aunque no muestre interés por mamar y que se estimule el contacto piel con piel entre ambos. En caso de no haber iniciado la lactancia en su primera hora de vida, se iniciará lo antes posible (38).

2.3.6. Inicio Precoz de la Lactancia Materna: Garantía de Seguridad para la Madre y el Recién Nacido.

La lactancia materna es el método de alimentación ideal para el recién nacido, de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida, y desde esta edad, de manera complementaria a la introducción progresiva de alimentos variados para el niño hasta los 2 años a más. La lactancia materna precoz es una nutrición óptima en cantidad, calidad, para un adecuado crecimiento y desarrollo para las niñas (os), fortalece la inteligencia, según la OMS. Garantiza el vínculo afectivo madre-hijo, reducción de la incidencia de patologías como por ejemplo el cáncer de mama, cáncer de ovario, diabetes tipo 2, obesidad, etc.), para el recién nacido (, y menor riesgo de morbimortalidad entre otros problemas de salud) (39).

2.3.7. Importancia de la lactancia materna en la primera hora de vida

Es importante la leche materna precoz en la primera hora después del nacimiento, del recién nacido en posición prona sobre el abdomen y tórax de su madre, gracias a sus sentidos (tacto, olfato) y a sus reflejos, llega por sí solo al pecho materno y comienza a succionar el calostro de color amarillento, es uno de los alimentos ricos en proteínas y con mayor cantidad de nutrientes y minerales, por lo que es el más importante para la nutrición del recién nacido.

Es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija inmediatamente después del nacimiento es lactancia materna precoz y oportuna dentro de la primera hora, es esencial para la salud y el desarrollo del niño durante toda su vida, protege a los recién nacidos de infecciones y salvar vidas Si el recién nacido es amamantado dentro de la primera hora de vida, apoya la lactancia materna sostenible y promocionar el suministro de lactancia materna temprana (40).

2.3.8. Beneficios del inicio precoz de lactancia materna

– **Para niños o niñas:** El inicio precoz de lactancia materna proporciona todos los nutrientes en cantidad y calidad que necesita el bebé para crecer y desarrollarse adecuadamente. También protege contra infecciones y enfermedades como influenza, asma, neumonía, otitis media, alergias, diarrea, desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes, entre otras enfermedades que pueden presentarse en la edad adulta. El contacto estrecho, que comienza inmediatamente después del nacimiento, contribuye al desarrollo del vínculo afectivo entre madre hijo.

– **Para las madres:** Las madres que amamantan desde la primera hora de nacimiento, si la lactancia materna es exclusiva especialmente durante periodos prolongados, reduce el riesgo de hipertensión arterial, depresión post parta, cáncer de mama y cáncer de ovario.

– **Para la familia:** La lactancia materna contribuye a las finanzas del hogar porque elimina la necesidad de comprar formulas, biberones, chupones, artículos de tocador, gas, y dedicar tiempo a prepararlos para los bebés.

– **Para el país:** La lactancia materna disminuye los gastos en salud y contribuye al desarrollo del país con ciudadanos más inteligentes y tolerantes (41).

2.3.9. Los factores que influyen en el inicio precoz de lactancia materna.

Los factores que influyen en el inicio precoz de lactancia materna, socioeconómicos como la baja educación de los padres, una salud inferior a la ideal, embarazos complicados, cesáreas y prácticas culturales como el descarte del calostro puede ser la causa que no se realice el inicio precoz de lactancia materna. Los desafíos en la promoción de la lactancia materna incluyen la falta de información continua y apoyo a las madres con respecto al inicio precoz de lactancia materna, según sea necesario. Otros problemas incluyen complicaciones obstétricas como la HIG, factores neonatales como bebés prematuros, bebés con muy bajo peso al nacer y anomalías fetales como labio leporino y paladar hendido, licencia de maternidad insuficiente y políticas institucionales poco desarrolladas en hospitales y lugares de trabajo (42).

2.4. Hipótesis

H₁: Existe relación entre contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2024.

H₀. No existe relación entre contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos atendidos, Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2024.

2.5. Variables del estudio.

Variable independiente: Contacto piel a piel

Variable dependiente: Inicio precoz de la lactancia materna

2.6. Operacionalización de variable:

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | TÉCNICAS /INSTRUMENTOS |
|--|---|-----------------|---|--|--|
| Variable Independiente Contacto piel a piel | Es un procedimiento de colocar al recién nacido desnudo sobre el abdomen y tórax de su madre inmediatamente después del nacimiento, busca fortalecer el vínculo afectivo madre – hijo. (31) | Llanto | Se evaluará en todas las dimensiones: El bebé tiene un llanto intenso justo después del nacimiento, (colocación correcta sobre abdomen y tórax de la madre (en posición prono con la cara de costado) | Adecuada (09 puntos) Inadecuada (0-08 puntos) | Instrumento: Guía de observación sobre características del CPP madre – hijo. |
| | | Relajación | Él bebé descansa sin realizar movimientos, encontrándose piel a piel con su madre, (respetar el descanso, no estimular, dejar tranquilo) | | |
| | | Despertar | Él bebé demuestra signos de actividad y abre los ojos y realiza pequeños movimientos de cabeza, hombros, pequeños empujes de arriba abajo. (inicio de actividad tras la relajación) | | |
| | | Actividad | Él bebe tiene movimientos más pronunciados del cuerpo, presenta señales de hambre, se lleva las manos a la boca, los ojos permanecen abiertos (permitir que él bebe pueda levantar la cabeza, tocar la piel, moverse y oler el pecho, no secar la mano) | | |
| | | Descanso | Él bebé descansa, con ojos cerrados o abiertos sin realizar movimientos de boca y manos, (respetar esos descansos no separarlos) | | |
| | | Arrastre | Él bebe se aproxima al pecho con periodos cortos de acción que tiene como resultado de alcanzar al pecho y al pezón (apoyar su esfuerzo sin levantar ni girar al RN. Almohada bajo los brazos de la madre) | | |
| | | Familiarización | Él bebe después del nacimiento llega impulsándose a la areola y pezón de su mamá, (permitir el tiempo necesario para practicar la coordinación de la lengua, los primeros intentos no son fracasos) | | |
| | | Succión | Él bebe Toma el pezón y se agarra por sí mismo y succiona (respetar el auto agarre, no forzar el agarre) | | |
| | | Sueño | Él bebe cierra los ojos y se queda dormido después de la obtención del calostro, (vigilar, mantener el contacto piel a piel para una nueva succión) | | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS |
|--|---|---------------------------------|---|---|--|
| <p>Variable Dependiente:</p> <p>Inicio precoz de lactancia materna</p> | <p>Es el inicio de la lactancia materna durante los primeros 60 minutos de vida del recién nacido, es una forma natural de nutrición que proporciona una óptima cantidad como en calidad de proteínas y minerales. (38)</p> | <p>Lactancia materna precoz</p> | <p>Recién nacidos que lograron lactancia materna precoz dentro de los 60 minutos.</p> | <p>SI: < 60 minutos</p> <p>NO: > 60 minutos</p> | <p>Instrumento: Guía de observación inicio precoz de la lactancia materna.</p> |

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo, correlacional, correspondiente a un diseño no experimental de corte transversal.

Descriptivo: El presente estudio es de tipo descriptivo porque permitirá describir las etapas instintivas del contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos en el centro de salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024

Correlacional: Permite relacionar el contacto piel a piel y lactancia materna precoz.

De corte transversal: La toma de datos de las variables en estudio se realizará haciendo un corte en el tiempo.

3.2. Población de estudio

La presente investigación tuvo como población de estudio a 62 madres de recién nacidos, según base de registro de seguimientos, durante el primer trimestre atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024.

3.3. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra requerida para la investigación, se empleará el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales, con una confiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%. Se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N = 62 madres de recién nacidos con fecha probable de parto para el primer trimestre el año 2024.

Z = 1,96 (Confiabilidad al 95%)

P = 0,9507 (Proporción de recién nacidos que iniciaron su lactancia materna dentro de los primeros 60 minutos). Cabrera, V. (16)

Q = 0,0493 (Complemento de P).

E = 0,05 (Tolerancia de error en las mediciones).

Aplicando la fórmula

$$n = \frac{62 (1,96)^2 (0,9507)(0,0493)}{(0,05)^2(62 - 1) - (1,96)^2(0,950)(0,0493)}$$

n = 34 madres.

La muestra estuvo conformada por 34 madres de recién nacidos atendidas en el primer trimestre en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

Muestreo

La selección de la muestra fue mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, utilizando la tabla de números aleatorios.

Selección muestral: Muestreo aleatorio simple.

3.4. Unidad de análisis

Recién nacido de madres atendido en sala de partos que cumple los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

De la madre:

–Madres primíparas y multíparas

–Madres sin patologías que comprometan su salud (diabetes mellitus, pre eclampsia, entre otros)

- Madres que aceptaron participar voluntariamente
- Madres sin complicaciones durante el parto
- De los recién nacidos**
- Recién nacidos sin patología que comprometa el estado de salud (sufrimiento fetal, distrés respiratorio, patologías genéticas entre otros)
- Recién nacidos a término y vigorosos

Criterios de exclusión.

De la madre:

- Madres con complicaciones durante el parto (DPP, hemorragia, retención de placenta, retención de restos de placenta, pre eclampsia, eclampsia entre otras).

De los recién nacidos

- Recién nacidos que presentan complicaciones al momento del nacimiento (sufrimiento fetal, síndrome de distrés respiratorio, aspiración meconial, patologías genéticas, labio leporino, paladar hendido entre otras).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección fue a través de la observación, y la aplicación del instrumento de la guía observación elaborado por la investigadora, teniendo en cuenta los objetivos de investigación, la operacionalización de variables y el marco teórico.

Estará conformada por cuatro secciones que se detallan a continuación:

- Primera sección: Características maternas de la población en estudio como: Como la edad, estado civil, grado de instrucción, residencia, paridad.
- Segunda sección: Características de los recién nacidos de la población en estudio como: sexo, peso, Apgar, edad gestacional.
- Tercera sección: Se tiene en cuenta la hora del parto, la hora del inicio y término al contacto piel a piel de los recién nacidos, identificar las etapas instintivas en el contacto piel a piel de los recién nacidos de variable independiente en estudio.

A través de la guía de observación que está constituido por 9 ítems en el contacto piel a piel de los recién nacido que pasa por las etapas instintivas como: Llanto, relajación, despertar, actividad, descanso, arrastre, familiarización, succión y sueño percibida por el investigador inmediatamente después del nacimiento. Estos ítems evaluaron las 9 etapas instintivas del contacto piel a piel para cada dimensión.

Cada ítem de la actividad observada se calificó como SI (1) y NO (0)

Inadecuada: 0-8puntos

Adecuadas: 09 puntos

–Cuarta sección: Corresponde a datos del inicio precoz de la lactancia materna en los recién nacidos de la variable dependiente en estudio, aplicándose la guía de observación de los recién nacidos que lograron lactancia materna precoz dentro de los 45 a 60 minutos en el contacto piel a piel. es SI y NO.

El instrumento se aplicó en el Centro de Salud Baños del Inca a las madres de recién nacidos durante una hora post parto.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

–Se solicitó permiso mediante una solicitud dirigida al jefe de Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca a quien se le informó la naturaleza de la investigación del aporte teórico que van a brindar los resultados. Correspondiente para realizar la investigación al coordinador encargado del área de partos para la autorización de los días en que se aplicó la guía de observación. Luego se conversó con el coordinador del área de sala de partos, del Centro de Salud Baños del Inca, a quien también se le explicó la naturaleza del estudio e igualmente, se le solicitó el permiso correspondiente para la aplicación de la guía de observación a las madres y los recién nacidos.

–Luego se llevará a cabo la aplicación de la guía de observación que tendrá una duración de 60 minutos por madre y recién nacidos manera aleatoria.

–La selección de la muestra fue de madre-hijo atendidas en sala de partos del Centro de Salud Baños del Inca, se hizo según los criterios de inclusión y exclusión. Luego se procedió a realizar la guía de observación personal, confidencial, autorizada y anónima, previo consentimiento informado, lográndose aplicar la guía de observación a 34 madres.

–Se realizó el registro de la información necesaria de recolección de datos que incluyó datos con respecto a características maternas, características neonatales, contacto piel a piel / etapas instintivas y lactancia materna precoz.

–La información fue recolectada por la propia investigadora, permitió asegurar la confiabilidad de la información obtenida y una vez recolectada la información, fue procesada para su evaluación y análisis.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

La validación del contenido del instrumento se determinó por un juicio de expertos con formado por dos profesionales especialista en enfermería en neonatología, Maestro en Ciencias, y Licenciado en Estadística.

Confiabilidad. Se hizo mediante el índice de consistencia interna alfa de Cronbach en una prueba piloto a un grupo de 10 integrantes de la unidad de análisis con las mismas características de los integrantes de la muestra y que no participaron en el estudio, donde la confiabilidad del instrumento presentó un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,826, lo que indica que el instrumento es bueno y confiable.

3.9. Procesamiento de datos

En cuanto al procesamiento de datos, este consistió en el cálculo, selección, clasificación y ordenación de tablas, debidamente codificados y tabulados. La tabulación se hizo de forma electrónica automatizada en el software Excel 2013 utilizando las aplicaciones estadísticas y el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 25. Se sometió al tratamiento estadístico inferencial mediante la prueba de hipótesis estadística Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad para de esta manera determinar la relación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz.

3.10. Presentación de datos

Todo el proceso nos facilitó organizando los resultados en tablas simples y de contingencia. Luego se hizo la discusión de los resultados en base a los antecedentes y marco teórico; para terminar con las conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.11. Consideraciones éticas.

Es un estudio descriptivo, los riesgos para las madres y recién nacidos se consideran mínimos. La naturaleza prospectiva de este estudio justifica su compromiso directo

con las personas. Sin embargo, debido a que el estudio utiliza una guía de observación para evaluar la calidad de atención del contacto piel con piel entre las madres y en recién nacidos inmediatamente después del nacimiento, la salud y la integridad de quienes participan en el estudio no se verán comprometidas

–**Principio de Autonomía:** Se respeta las opiniones de las madres que participarán de forma voluntaria utilizando el consentimiento informado.

–**Principio de Beneficencia:** El presente trabajo de investigación se centró en determinar las etapas instintivas en el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos.

–**Principio de No Maleficencia:** Mediante esta investigación no se produjo daño alguno a las madres y recién nacidos se las tratara con el debido respeto que se merecen.

–**Principio de Justicia:** Se aplicó el mismo instrumento de recolección de información a 60 recién nacidos atendidos en la sala de partos en el Centro de Salud Baños del Inca (43).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Características de la madre del recién nacido atendido en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2024

| Características de la madre del RN | N° | % |
|------------------------------------|----|-------|
| Edad | | |
| 13 a 17 años:(Adolescente) | 2 | 5,9 |
| 18 a 29 años: (Adulto joven) | 23 | 67,6 |
| De 30 a 49 años:(Adulto) | 9 | 26,5 |
| Estado civil | | |
| Casada | 6 | 17,6 |
| Conviviente | 28 | 82,4 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria incompleta | 2 | 5,9 |
| Primaria completa | 7 | 20,6 |
| Secundaria incompleta | 4 | 11,8 |
| Secundaria completa | 11 | 32,4 |
| Superior técnico incompleto | 1 | 2,9 |
| Superior técnico completo | 3 | 8,8 |
| Superior universitario incompleto | 2 | 5,9 |
| Superior universitario completo | 4 | 11,8 |
| Número de hijos | | |
| Un hijo | 9 | 26,5 |
| Dos hijos | 14 | 41,2 |
| Mayor o igual a 3 hijos | 11 | 32,4 |
| Residencia | | |
| Rural | 34 | 100,0 |
| Urbano | 0 | 0,0 |

En la tabla 1, se observa las características de la madre en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2024, se evidencia que 67,6% de las madres de los recién nacidos, tienen edades de 18 a 29 años en el curso de vida, etapa de vida (adulto joven), 82,4% son convivientes, 32,4% tienen secundaria completa, 41,2% madres que tuvieron 2 hijos, que 100% de las madres residen en la zona rural.

Según las características de la madre en los recién nacido, los resultados tienen cierta similitud por. Vásquez M. (19), Chávez et al, (14), por Salas et al, (23), las características de las madres del recién nacido refieren que más de la mitad de las madres tienen edades de 18 a 29 años (adulto joven), estado civil son convivientes, menos de la mitad de las madres con grado de instrucción secundaria completa, no encontrándose resultados de las madres con número de hijos de 2 hijos y de procedencia de zona rural.

Los resultados de características de las madres del recién nacido difieren por: Costa et al, (10), Anchapuri et al, (17), Cabrera V, (18), Cotobal E. (11), Vásquez J. (25) Bonelly et al, (20), Carranza et al, (24), no encontrándose resultados de características de las madres en sus estudios de investigación.

Estos resultados de características de las madres del recién nacido difieren porque son descriptivos y narrativos por: Astorga et al, (12), Mendoza V. (15), Robles et al, (22), Vigo R. (26), Navarro G. (13), Antache et al, (21), Poves J. (16), aun no encontrándose resultados de características de las madres.

Por lo tanto, se debe tener en cuenta las características sociales y demográficas para identificar las vivencias del entorno de las madres, en algunas comunidades tienen poco acceso a transporte, por lo que se les hace más complicado acudir al Centro de Salud y no tener las mismas oportunidades que tendrían otras mujeres de la zona urbana, y que hayan culminado sus estudios superiores, algunas madres no se sienten a bien con los recién nacidos en el contacto piel a piel (piensan que se resfrían no tienen economía para comprar su medicina y no quieren que llore) por cultura, creencias que son basada en experiencia que han ido transmitiendo de generación en generación.

Tabla 2. Características en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca 2024

| Características del RN | N° | % |
|--------------------------------|-----------|----------|
| Tiempo de contacto piel a piel | | |
| 45 minutos | 19 | 55,9 |
| 60 minutos | 15 | 44,1 |
| Edad gestacional | | |
| De 37 SS a 41 SS | 34 | 100,0 |
| De 42 a más | 0 | 0,0 |
| APGAR al minuto | | |
| 7 | 1 | 2,9 |
| 8 | 9 | 26,5 |
| 9 | 24 | 70,6 |
| Apgar a los 5 minutos | | |
| 9 | 34 | 100,0 |
| Peso del RN (gramos) | | |
| De 2500 a 3999 | 33 | 97,1 |
| De 4000 a más | 1 | 2,9 |
| Sexo del RN | | |
| Masculino | 16 | 47,1 |
| Femenino | 18 | 52,9 |

Tabla 2, se observa, las características en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2024, que el 55,9% de los recién nacidos tuvieron contacto piel a piel adecuado durante los 45 minutos, que el 100% de los recién nacidos con edad gestacional por tes de Capurro de 37 a 41 semanas; el 70,6% de APGAR fue 9 al minuto y el 100% de APGAR 9 a los 5 minutos al nacimiento. Asimismo, que 97,1% de los recién nacidos tuvieron peso de 2500 a 3999 kg, y que 52,9% fueron del sexo femenino.

Los resultados encontrados se asemejan por Vásquez M. (19), Salas et al, (23), refiere que las características en los recién nacidos, más de la mitad de los recién nacidos son de sexo femenino y la tercera parte con peso adecuado, asimismo todos los recién nacidos, Apgar 9 a los 5 minutos, en cuanto a la edad gestacional por tes de Capurro todos fueron a término. Según los resultados encontrados tienen similitud por. Chávez et al, (14), las características en los recién nacidos, más de la mitad de los recién nacidos son de sexo masculino, todos los recién nacidos con

peso adecuado de 2500 a 4000gr, más de las tres cuartas partes, el puntaje de Apgar 9 a los 5 minutos y así mismo la edad gestacional por tes de Capurro de 37 a 40 semanas.

Los resultados son de corta similitud por. Costa et al. (10), Anchapuri et al, (17), Cabrera V, (18), Vásquez J, (25), Bonelly et al, (20), Carranza et al, (24), las características en los recién nacidos, más de la mitad tuvieron contacto piel a piel los recién nacidos con su madre, no encontrándose resultados de las características de los recién nacidos. Los resultados de las características en los recién nacidos difieren por: Astorga et al, (12), Mendoza V. (15), Robles et al, (22), Vigo R. (26), Navarro et al, (13), Antache et al, (21), Cotobal E, (11), Poves J. (16), sus estudios de investigación fueron descriptivos y narrativos.

Por las características del recién nacido al nacimiento se logró el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos por que fueron vigorosos a término y estables, mejor adaptación a la vida extra uterina, en el contacto piel a piel pasan etapas instintivas y lo realizan más rápido, inicio precoz de lactancia materna con buen reflejo de succión y deglución.

Tabla 3. Etapas instintivas del contacto piel a piel en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca 2024

| Etapas instintivas | Sí | | No | |
|--------------------|----|------|----|------|
| | N° | % | N° | % |
| Llanto | 34 | 100 | 0 | 0 |
| Relajación | 34 | 100 | 0 | 0 |
| Despertar | 34 | 100 | 0 | 0 |
| Actividad | 34 | 100 | 0 | 0 |
| Descanso | 30 | 88,2 | 4 | 11,8 |
| Arrastre | 21 | 61,8 | 13 | 38,2 |
| Familiarización | 21 | 61,8 | 13 | 38,2 |
| Succión | 24 | 70,6 | 10 | 29,4 |
| Sueño | 21 | 61,8 | 13 | 38,2 |

En la tabla 3, se observa que las etapas instintivas del contacto piel a piel en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2024, en el contacto piel a piel cumplieron las etapas instintivas de llanto, relajación, despertar y actividad al 100%. Así mismo, cumplieron las etapas instintivas de descanso al 88,2%; en arrastre, familiarización y sueño el 61.8 %; y que el 70,6% succionaron antes de los 60 minutos los recién nacidos.

Los resultados de investigación de las etapas instintivas del contacto piel a piel en los recién nacido tienen similitud por. Salas et al, (23), refiere que más de la mitad de los recién nacidos, pasan las etapas instintivas en el contacto piel a piel con su madre.

Los resultados de las etapas instintivas del contacto piel a piel en los recién nacidos son de corta similitud por. Costa et al. (10), determina que menos de la mitad tuvieron el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, facilita el vínculo afectivo y el éxito de la lactancia materna, no encontrándose resultados de etapas instintivas en el contacto piel a piel. Anchapuri et al, (17), Vásquez M. (19), Cabrera V. (18), en su investigación refiere que los recién nacidos más de las tres cuartas partes tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de vida con su madre, no encontrándose resultados de etapas instintivas en el contacto piel a piel. Carranza et al, (24), Bonelly et al, (20), Vásquez J. (25), en su investigación determinó que los recién nacidos, más de la mitad cumple con el contacto piel a piel y menos de la mitad no cumple con el contacto piel a piel, no hay resultados de etapas instintivas.

Los resultados de investigación de las etapas instintivas del contacto piel a piel en los recién nacido difieren porque son descriptivos y narrativos por. Poves J. (16), identifica que el contacto piel a piel entre la madre y el neonato durante los primeros 60 minutos posparto permiten al recién nacido atravesar por nueve etapas instintivas, comportamiento innato y secuencial que permite el inicio temprano de la lactancia materna. Así mismo Robles et al, (22), menciona que la mitad de los recién nacidos, evidencia su efectividad en disminución del llanto y favorece la interacción padre-neonato. Vigo R. (26), refiere sobre los beneficios del contacto piel a piel y la práctica del inicio temprano con mayor apego a la lactancia materna. Navarro G. (13), Se obtuvieron tres categorías: a) aplicación del CPP en la atención inmediata del recién nacido, b) estrategias implementadas para la aplicación del CPP y c) barreras afrontadas por el equipo de salud para aplicar el CPP. Antache et al, (21). Concluyen que es eficaz el contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el recién nacido. Cotobal E. (11), obtuvieron resultados en el contacto piel con piel, el tipo de parto y la existencia de hijos anteriores, con mayor influencia en el agarre al pecho en la primera hora de vida.

Llegando a concluir que las etapas en el contacto piel a piel de los recién nacido, determinó que favorece mejor adaptación a la vida extrauterina que aumenta el bienestar físico, mental, emocional y social del bebe y un vínculo afectivo entre la madre- hijo, garantizando un normal crecimiento y desarrollo de las niñas (os) al futuro.

Tabla 4. Contacto piel a piel de los recién nacido atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca 2024

| Contacto piel a piel | N° | % |
|-----------------------------|-----------|----------|
| Adecuado | 21 | 61,8 |
| Inadecuado | 13 | 38,2 |
| Total | 34 | 100,0 |

En la tabla 4, Contacto piel a piel de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca 2024. Se observa que el 61,8% de los recién nacidos tuvieron contacto piel a piel adecuado y el 38,2% contacto piel a piel inadecuado.

Según los resultados del contacto piel a piel de los recién nacidos se asemejan por. Bonelly et al. (20), Carranza et al, (24), Vásquez J. (25), en sus investigaciones determinaron que más de la mitad tuvieron contacto piel a piel adecuado y menos de la mita el contacto piel a piel inadecuado los recién nacidos con su madre.

Los resultados del contacto piel a piel del recién nacido tienen similitud por. Cabrera V. (18), Vásquez M. (19), Anchapuri et al, (17), en su investigación señala que más de las tres cuartas partes tuvieron contacto precoz piel a piel los recién nacidos con su madre.

Los resultados del contacto piel a piel del recién nacidos es corta similitud realizado por. Chávez et al. (14), Robles et al, (22), Costa et. al. (10), en su investigación encontró que más de la mitad tuvieron contacto piel a piel inadecuado y un cuarto de contacto piel a piel adecuado de los recién nacidos con su madre.

Según los resultados del contacto piel a piel de los recién nacidos se difieren porque sus estudios de investigación fueron descriptivos y narrativas de lo encontrado por los autores de. Navarro G. (13), describió la aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud en un centro materno infantil del sector público en Perú, obtuvieron tres categorías: aplicación del CPP en la atención inmediata del recién nacido, estrategias implementadas para la aplicación del CPP, resistencia por el equipo de salud para aplicar el CPP: Refiere que pocos son los establecimientos en realizar el CPP, el equipo de salud, tiene conocimientos sobre

los beneficios del contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna , muestran falta de compromiso, tiempo y priorizan otras labores, la falta de monitoreo por parte de las instituciones rectoras encargadas de la supervisión de su aplicabilidad. Vigo R. (26), en su investigación sobre beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido, menciona que en la práctica del inicio temprano y mayor apego a la lactancia materna, reserva de energía y termorregulación, menos riesgo de infección y con ello asegurar el inicio precoz de la lactancia materna.

Antache et al, (21). Concluyen que es eficaz el contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el recién nacido. Cotobal E. (11), obtuvieron los resultados del contacto piel con piel, el tipo de parto y la existencia de hijos anteriores, con mayor influencia en el agarre al pecho en la primera hora de vida. Poves J. (16), identifica que el contacto piel a piel entre la madre y el neonato durante los primeros 60 minutos posparto permiten al recién nacido atravesar por nueve etapas instintivas, comportamiento innato y secuencial que permite el inicio temprano de la lactancia materna. Así mismo Robles et al, (22), menciona que la mitad de los recién nacidos, evidencia su efectividad en disminución del llanto y favorece la interacción padre-neonato.

Los recién nacidos que si tuvieron contacto piel a piel adecuado, fue mejor el inicio a la vida extrauterina, estabilización más rápida del neonato, regulando la frecuencia cardio respiración, la temperatura corporal y niveles de glucosa, y los recién nacidos que tuvieron un contacto piel a piel inadecuado la estabilización es más lenta en el neonato por la hipotermia, irritabilidad, necesidad básica que la madre permanezca en contacto piel a piel con su recién nacido durante los primeros 60 minutos.

Tabla 5. Identificar el inicio precoz de la lactancia materna de los recién nacidos atendidos, Centro de Salud Baños del Inca -Cajamarca 2024

| Lactancia materna precoz | N° | % |
|---------------------------------|-----------|----------|
| Sí | 24 | 70,6 |
| No | 10 | 29,4 |
| Total | 34 | 100,0 |

En la tabla 5, Identificar el inicio precoz de la lactancia materna de los recién nacidos atendidos, Centro de Salud Baños del Inca -Cajamarca 2024. Se observa que el inicio precoz de la lactancia materna de los recién nacido atendidos, Centro de Salud Baños del Inca, tuvieron lactancia materna precoz 70,6% de los recién nacidos y que 29,4% no recibieron lactancia materna precoz.

Según los resultados del inicio precoz de lactancia materna se asemeja por. Anchapuri et al, (17), Bonelly et al, (20), Vásquez M. (19), Chávez et al, (14), Carranza et al, (24), los resultados refieren que los recién nacidos más de la mitad tuvieron lactancia materna precoz en la primera hora de vida. Los resultados del inicio precoz de lactancia materna tienen similitud por. Costa et al. (10), determina que menos de la mitad tuvieron contacto piel con piel del recién nacido con su madre, facilita el vínculo afectivo y el éxito de la lactancia materna, Cabrera V, (18), los resultados del inicio precoz de lactancia materna, la cuarta parte de los recién nacidos inició lactancia materna precoz en la primera hora de vida. Según los resultados de inicio precoz de lactancia materna se difieren por. Astorga et al, (12), Cotobal C. (11), Robles et al, (22), Vigo R, (26), Navarro G. (13), Antache et al, (21), Poves J. (16), los resultados de estudios de investigación del inicio precoz de lactancia materna son descriptivos, narrativos.

Los recién nacido que si tuvieron inicio precoz de lactancia materna tiene búsqueda y buen reflejo de succión y deglución, y los recién nacido que no iniciaron lactancia materna precoz dentro de la primera hora de vida, es porque el personal de salud por desconocimiento apresuró el inicio precoz de lactancia materna. Es importante el inicio precoz de la lactancia materna en la primera hora de vida después del

nacimiento porque el calostro es el alimento más rico en proteínas y mayor cantidad de nutrientes y minerales, previene de las morbimortalidades.

Tabla 6. Relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en los recién nacidos atendidos, Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2024.

| Contacto piel a piel | Lactancia materna precoz | | | | Total | |
|-------------------------|--------------------------|----------|--------|------|-------|-------|
| | Sí | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Adecuado | 19 | 55,9 | 2 | 5,9 | 21 | 61,8 |
| Inadecuada | 5 | 14,7 | 8 | 23,5 | 13 | 38,2 |
| Total | 24 | 70,6 | 10 | 29,4 | 34 | 100,0 |
| Chi-Cuadrado: 10,464 | | p= 0,001 | p<0,05 | | | |

En la tabla 6, relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos atendidos, Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca 2024. Se observa que, el 70,6% de los recién nacidos tuvieron lactancia materna precoz, de los cuales el 55,9% tuvieron contacto piel a piel adecuado y 14,7% contacto piel a piel inadecuado, el 29,4% de los recién nacidos no tuvieron lactancia materna precoz de los cuales el 23,5% tuvieron contacto piel a piel inadecuado y el 5,9% tuvieron contacto piel a piel adecuado. Lo que indica que el contacto piel a piel favorece la lactancia materna precoz en los recién nacidos.

Se ha demostrado que existe relación altamente significativa, $p = 0.001$ ($p < 0,05$) entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna, según la aplicación de la prueba de hipótesis estadística Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, con ello se ha cumplido con la hipótesis alternativa de la presente investigación: Existe relación entre contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2024.

Los resultados de la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos se asemeja por. Anchapuri et. al. (17), la cuarta parte de los recién nacidos tuvieron contacto piel a piel, más de la mitad de las madres púerperas iniciaron la lactancia materna, señala que los resultados existen relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio

de la lactancia materna. Los resultados se asemejan por Bonelly et al. (20), determinaron que más de la mitad si cumple con el contacto piel a piel, de los cuales la mitad de las madres puérperas iniciaron lactancia materna precoz, determinó la existencia de asociación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas.

Así mismo en el trabajo realizado por Chávez et al, (14), un cuarto de los recién nacidos tuvo contacto piel a piel adecuado y la cuarta parte de los recién nacidos iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Existiendo una asociación entre variables, resaltando que la cuarta parte de neonatos iniciaron lactancia materna precoz.

Cabrera et al, (18), más de la cuarta parte de los recién nacidos presentaron contacto precoz piel a piel; el tiempo de inicio de la lactancia materna precoz más de la cuarta parte de las puérperas lo iniciaron dentro de los primeros 60 minutos. Conclusión: más de la cuarta parte de los recién nacidos tuvieron contacto precoz piel a piel obtuvieron un inicio temprano de lactancia materna. Salas et al, (23), más de la mitad cumplen la técnica lactancia materna precoz, la relación del contacto piel a piel inmediato y el éxito de lactancia materna, es significativa evidenciado que $p=0,001$ Concluyendo la evidencia estadísticamente que el contacto piel a piel está relacionado significativamente con el éxito de la lactancia materna en neonatos.

Según los resultados de la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos tiene similitud por. Vásquez J. (25), determinó que existe relación estadística significativa entre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y el beneficio para la madre y el recién nacido a término, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. ($p=0,05$). Carranza et al, (24), casi tres cuartas partes de los recién nacidos tuvieron un contacto piel con piel adecuado, mientras que poco más de una cuarta parte realizaron contacto piel con piel inadecuado, más de la mitad de los recién nacidos lactaron durante la primera hora, mientras que menos de la mitad realizaron una lactancia después de la primera hora de vida. Existe una asociación significativa entre el contacto piel con piel y el comienzo de lactancia materna ($p= 0,000$).

Los resultados de la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos se difieren porque sus resultados son narrativos y descriptivos por. Mendoza V. (15), encuentra que es eficaz el contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el recién nacido. obteniendo como resultados del análisis estadístico, que la cuarta parte cumple de manera adecuada con las características del contacto precoz, así mismo la cuarta parte ha realizado de manera oportuna el inicio de la lactancia materna, se evidencia que no existe relación entre el contacto precoz y el inicio de la lactancia materna en los RN a término. Robles et al, (22), concluyó que más de la cuarta parte de los estudios evidencian que el contacto piel a piel madre – hijo es efectivo en la mejora de la adaptación del neonato puesto que disminuye la respuesta al estrés, ansiedad por parte de los padres.

Navarro G. (13), refiere que pocos son los establecimientos en realizar el contacto piel a piel, el equipo de salud, tiene conocimientos sobre los beneficios del contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna, muestran falta de compromiso, tiempo y priorizan otras labores, la falta de monitoreo por parte de las instituciones rectoras encargadas de la supervisión de su aplicabilidad. Antache et al, (21), Concluyen que es eficaz el contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el recién nacido. Si se promueve la lactancia materna, regula la temperatura del recién nacido, mantiene los niveles de glucemia y fortalece el vínculo afectivo entre madre -hijo.

Vigo R. (26), menciona sobre los beneficios del contacto piel a piel y la práctica del inicio temprano con mayor apego a la lactancia materna, reserva de energía y termorregulación, frecuencia cardio respiratoria, previene las morbimortalidades neonatales. Poves J. (16), Concluyeron que la evidencia científica publicada entre los años 2016 al 2021 muestran que el contacto piel a piel durante los primeros 60 minutos post parto si tiene relación con los beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental del recién nacido y de su madre.

Los recién nacidos que tuvieron contacto piel a piel adecuado y lactancia materna precoz en la primera hora de vida, favorece mejor adaptación a la vida extrauterina, , regulando la frecuencia cardio respiración, la temperatura corporal y niveles de glucosa, previene la morbimortalidad y los recién nacidos que tuvieron contacto

piel a piel inadecuado y no tuvieron lactancia materna precoz, porque en la atención inmediata estuvo la puerta abierta, pérdida de calor en el ambiente, personal de salud por desconocimiento no dejó que el bebé se adapte, se recupere, apresurara el inicio precoz de lactancia materna, débil reflejo de succión y deglución.

CONCLUSIONES

1. Las características de las madres fueron: La mayoría de las madres se encuentran entre las edades de 18 años a 29 años en el curso de vida, (adulto joven). El estado civil que predomina es convivencia, el grado de instrucción, más de la mitad tienen secundaria completa, menos de la mitad de las madres tienen dos hijos, y según la procedencia todas las madres proceden de zona rural.

Se observa las características de los recién nacidos, más de la mitad de los recién nacidos tienen contacto piel a piel dentro los 45 a 60 minutos, todos los recién nacidos tuvieron edad gestacional de 37 a 41 semanas; y tuvieron APGAR 9 a los 5 minutos. Asimismo, más de la tercera parte de los recién nacidos tuvieron peso de 2500 a 3999 kg. y la mitad de los recién nacidos fueron del sexo femenino.

2. Respecto al contacto piel a piel cumplieron las etapas instintivas del llanto, relajación, despertar y actividad, todos los recién nacidos. Así mismo, más de la mitad de los recién nacidos cumplieron las etapas instintivas de descanso, arrastre, familiarización, succión sueño, más de la mitad tuvieron contacto piel a piel adecuado, y sí recibieron lactancia materna precoz, menos de la mitad tuvieron contacto piel a piel inadecuado, y no lactancia materno precoz.

3. Se observa que el inicio precoz de la lactancia materna de los recién nacido atendidos, Centro de Salud Baños del Inca, tuvieron lactancia materna precoz más de la mitad de los recién nacidos y que menos de la mitad no recibieron lactancia materna precoz.

4. Existe relación estadística altamente significativa $p=0.001$ ($p<0,05$) entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna de los recién nacido en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca 2024.

RECOMENDACIONES

A la coordinadora de Centro Obstétrico del Centro de Salud Baños del Inca, promueva las capacitaciones en el servicio de neonatología, a las licenciadas en Enfermería sobre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido, ya que una de las funciones pilares del profesional de enfermería es el de rol educadora. “Norma Técnica de Subsistencia de Formación y Capacitación” No. MRL-2014-0136.

Al personal de Enfermería del Centro de Salud Baños del Inca del Área de Centro Obstétrico, reforzar, organizar e implementar sesiones educativas demostrativas y consejerías enfocadas al contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna del recién nacido, principalmente en aquellas gestantes primerizas. Enfatizando en temas de beneficios de contacto piel a piel y la lactancia materna precoz especializados que prevengan los riesgos, complicaciones que desencadenen la morbimortalidad neonatal.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Cajamarca y coordinadora del Centro de Salud Baños del Inca de las internas (os) de enfermería que, en prácticas profesionales en el establecimiento, promuevan las actividades en el contacto piel a piel teniendo en cuenta las etapas instintivas y el inicio precoz de lactancia materna de los recién nacido en el Centro de Salud Baños del Inca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Internet] 2012. [Citado 18 de Septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>.
2. Moore E, Bergman N, Anderson G, Medley N. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. [Internet] 2016. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD003519/PREG_contacto-piel-piel-temprano-para-las-madres-y-sus-recien-nacidos-sanos.
3. UNICEF. Contacto piel a piel. [Internet] 2018. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>.
4. Uribe G. El contacto piel a piel sigue siendo fundamental para prevenir enfermedades y hasta la muerte Latinoamericano. [Internet] 2021. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/kimberly-clark-y-unicef-promueven-la-importancia-del-contacto-piel-piel-para>.
5. Dirección General de Comunicación Social. Elemental para el recién nacido el contacto piel a piel con su madre. [Internet] 2019. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: <https://dcs.uas.edu.mx/noticias/1723/elemental-para-el-recien-nacido-el-contacto-piel-a-piel-con-su-madre>.
6. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Internet] 2018. [Citado 23 de Septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Leche materna desde la primera hora de vida. [Internet] 2018. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2018-leche-materna-desde-primera-hora-vida>.
8. Ministerio de Salud. Situación de la lactancia materna y los desafíos que debe asumir el Perú en el contexto de la crisis. [Internet] 2022. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: file:///C:/Users/Lic.%20Ede/Desktop/tesis-contacto%20piel%20a%20piel%20del%20RN.-2024/bibliografias/situaci%C3%B3n_de_la_lactancia_materna_y_los_desaf%C3%ADos_que_debe_asumir_el_per%C3%BA_en_el_contexto_de_la_crisis_-_minsa.pdf.

9. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida. [Internet] 2021. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202129_30_144458.pdf
10. Costa M, Lalaguna P, Díaz Gómez N. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. puesta al día y propuesta de actuación. [Internet] 2019. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100020.
11. Cotobal E. Contacto piel con piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva - España 2020. [Tesis Doctoral]. Universidad Pontificia de Salamanca. [Internet] [Citado 07 de Agosto de 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=285352#:~:text=El%20contacto%20piel%20con%20piel,atenci%C3%B3n%20al%20reci%C3%A9n%20nacido%20san%20o>.
12. Astorga S, Aguirre P, Anich F. El contacto piel a piel como promotor de la lactancia materna, y su posible relación con la disminución de la hiperbilirrubinemia. [Internet] 2021. [Citado 23 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2021/vol18num3/pdf/CONTACTO%20PIEL%20A%20PIEL%20PROMOTOR%20LACTANCIA%20MATERNA%20POSIBLE%20RELACION%20DISMINUCION%20HIPERBILIRRUBINEMIA.pdf>.
13. 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 licenciado en enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Citado 07 de Agosto de 2024] Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3503>.
14. 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 la segunda especialidad profesional de enfermería en neonatología].Universidad Nacional del Callao. [Citado 20 de septiembre de 2023] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_0768d13ddf0099ae3fda4c262426b73d.
15. 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 para obtener el título profesional de licenciada en enfermería].Universidad César Vallejo. [Citado 10 de Agosto de 2023] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_876ad63bf98001e9976b497e1e55a90e/Details.

16. Poves J. Contacto piel a piel durante el posparto y sus beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental en recién nacidos durante la primera hora: una revisión narrativa. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado 10 de agosto de 2023] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/29ec785d-0797-4489-a267-e03310c3925f/content#:~:text=CONCLUSI%C3%93N%3A%20La%20evidencia%20cient%C3%ADfica%20publicada,nacido%20y%20de%20su%20madre.>
17. Anchapuri Y, Limache M. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2019. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Citado 10 de agosto de 2023] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_df9bf2b893d69ccc384a794b63dc5091.
18. 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 para optar el título profesional licenciada en obstetricia]. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Citado 10 de agosto de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3018>.
19. Vasquez M. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad César Vallejo. [Citado 10 de agosto de 2023] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_4aacdade68ebff687e28af8f2eacec80/Details.
20. Bonelly T, Quispe E. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana - Juliaca, 2023. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Roosevelt. [Citado 15 de agosto de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1668?show=full>.
21. Anchante E, Miranda Y Efectividad del contacto piel a piel para la adaptación a la vida extrauterina en el recién nacido. [Tesis para optar el título de especialidad en cuidado enfermero en neonatología]. Universidad Privada Norbert Wiener. [Citado 22 de agosto de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3859#:~:text=Llegando%20a%20la%20conclusi%C3%B3n%20que,y%20fortalece%20el%20v%C3%ADnculo%20afectivo.>
22. Robles J, Ramírez M. Efectividad del contacto piel a piel padre-hijo en la adaptación del recién nacido por cesárea. [Tesis para optar el título de especialidad en cuidado enfermero en neonatología]. Universidad Privada Norbert Wiener. [Citado 26 de

agosto de 2023] Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_efb4c459696ce54ab06fca3c8b8aec5a/Details.

23. 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 al título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de San Antonio ABAD del Cusco. [Citado 28 de agosto de 2023] Disponible en:
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8700/253T20240249_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Carranza P, Huamán M. Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público, Chimbote 2023. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa. [Citado 28 de agosto de 2023] Disponible en:
<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4637?show=full>.
25. Vasquez J. Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y su relación con el beneficio para la madre y el recién nacido a término. Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2021. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Cajamarca. [Citado 24 de septiembre de 2023] Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6555?show=full>.
26. Vigo R. Beneficios contacto piel a piel en el recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en neonatología]. Universidad Nacional de Cajamarca. [Citado 26 de septiembre de 2023] Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4777>.
27. Lemos M. La teoría de la alóstatas como mecanismo explicativo entre los apegos inseguros y la vulnerabilidad a enfermedades a enfermedades crónicas. [Internet] 2015. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200008.
28. Centro de Psicología y Salud Emocional. La Teoría del Apego de Bowlby. Etapas y Características. [Internet] 2022. [Citado 28 de septiembre de 2023] Disponible en:
<https://awenpsicologia.com/teoria-del-apego/>.
29. MINSA. Contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido asegura el inicio de la lactancia materna. [Internet] 2018. [Citado 16 de septiembre de 2023] Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto-piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna>.
30. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. [Internet] 2019. [Citado 15 de septiembre de 2023] Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>.

31. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal RM.N°828. [Internet] 2013. [Citado 31 de agosto de 2023] Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
32. Galarza M. La hora sensible: contacto piel a piel como el mejor inicio de la vida. [Internet] 2023. [Citado 16 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/la-hora-sensible-contacto-piel-a-piel-como-el-mejor-inicio-de-la-vida/>.
33. Salusplay. La primera hora. contacto precoz piel con piel (CPPP). [Internet] 2024. [Citado 07 de agosto de 2024] Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-lactancia-materna/tema-4-la-primera-hora-contacto-precoz-piel-con-piel-cppp>.
34. Widström A, Brimdyr K, Svenson K, Cadwell K, Nissen E. Contacto piel con piel precoz en la primera hora de vida: un periodo sensitivo único que hay que proteger. [Internet] 2019. [Citado 6 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://continuum.aeped.es/screens/play/1158>.
35. UNICEF. Consenso la primera hora de vida. [Internet] 2022. [Citado 30 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/documents/consenso-la-primera-hora-de-vida>.
36. Roig G. Contacto piel a piel del recién nacido. [Internet] 2021. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.gomezroig.com/piel-con-piel/>.
37. Cotobal E. Contacto piel con piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva 2020. [Tesis Doctoral]. Universidad Pontificia de Salamanca. [Citado 16 de octubre de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=285352>.
38. OMS, UNICEF. Inicio temprano de la lactancia materna. [Internet] 2018. [Citado 16 de Septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.pdf>.
39. Martines J, Hurtado M, Cruz M. Inicio precoz de la lactancia materna: Garantía de seguridad para la madre y el recién nacido. [Internet] 2016. [Citado 21 de octubre de 2024] Disponible en: <http://congreso enfermeria.es/libros/2016/sala7/1544.pdf>.
40. Salud. Importancia de la Lactancia Materna. [Internet] 2023. [Citado 30 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>.
41. Salud. Beneficios para la lactancia materna precoz. [Online]; 2024. Acceso 14 de 08 de 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>.

42. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Factores que influyen en el inicio precoz de lactancia materna. [Internet] 2023. [Citado 26 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.figo.org/es/recursos/declaraciones-de-figo/aprovechamiento-hora-magica-lactancia-materna-primera-hora>.
43. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [Internet] 2010. [Citado 30 de noviembre de 2023] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR EL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA -CAJAMARCA, 2024”

INSTRUCCIONES

A continuación, se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide responder con sinceridad. La guía de observación es de carácter anónimo y confidencial por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

I. DATOS MATERNOS

Fecha: ___/___/___

1. Edad: (años)

13 -17 años, Adolescente: ()

18 -29 años, Adulto joven: ()

30 -49 años, Adulto: ()

2. Estado civil

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Separada ()

3. Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior técnico incompleto ()

Superior técnico completo ()

Superior universitario incompleto ()

Superior universitario completo ()

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

1 hijo () 2 hijos () mayor o igual a 3 hijos ()

5. Residencia

Urbano () Rural ()

II. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Peso: _____ gramos
3. Apgar: Al 1': _____ A los 5': _____
4. Edad gestacional por Capurro: _____

III. CONTACTO PIEL A PIEL, ETAPAS INSTINTIVAS DEL RECIÉN NACIDO.

Hora del parto: _____ Hora de inicio del contacto piel a piel: _____

Hora de término del contacto piel a piel: _____

Marque con un aspa sobre la alternativa que se adecuada con respecto a la observación que se realiza con respecto a las etapas instintivas del recién nacido en el contacto piel a piel recibida inmediatamente después del nacimiento del bebé, las siguientes alternativas son: Si (1) No (0)

| Contacto piel a piel- Etapas instintivas | INDICA DOR | |
|---|------------|----|
| | SI | NO |
| Llanto: El bebé tiene un llanto intenso justo después del nacimiento, (colocación correcta sobre abdomen y tórax de la madre (en posición prono con la cara de costado) | | |
| Relajación: Él bebé descansa sin realizar movimientos, encontrándose piel a piel con su madre, (respetar el descanso, no estimular, dejar tranquilo) | | |
| Despertar: Él bebé demuestra signos de actividad y abre los ojos y realiza pequeños movimientos de cabeza, hombros, pequeños empujes de arriba abajo. (inicio de actividad tras la relajación) | | |
| Actividad: Él bebe tiene movimientos más pronunciados del cuerpo , presenta señales de hambre, se lleva las manos a la boca, los ojos permanecen abiertos (permitir que el bebe pueda levantar la cabeza, tocar la piel, moverse y oler el pecho, no secar la mano del RN.) | | |
| Descanso: Él bebé descansa, con ojos cerrados o abiertos sin realizar movimientos de boca y manos, (respetar esos descansos no separarlos) | | |
| Arrastre: Él bebe se aproxima al pecho con periodos cortos de acción que tiene como resultado de alcanzar al pecho y al pezón (apoyar su esfuerzo sin levantar ni girar al RN. Almohada bajo los brazos de la madre) | | |
| Familiarización: Él bebe después del nacimiento llega impulsándose a la areola y pezón de su mamá, (permitir el tiempo necesario para practicar la coordinación de la lengua, los primeros intentos no son fracasos) | | |
| Succión: Él bebe Toma el pezón y se agarra por sí mismo y succiona (respetar el auto agarre, no forzar el agarre) | | |
| Sueño: Él bebe cierra los ojos y se queda dormido después de la obtención del calostro, (vigilar, mantener el contacto piel a piel para una nueva succión) | | |

Se calificará de la siguiente manera: Respuesta SI = 01 punto, Respuesta NO = 0 puntos

- RANGOS DE MEDICIÓN: ADECUADAS: 09
- INADECUADAS: 0-8

IV. LACTANCIA MATERNA PRECOZ

Tiempo de inicio de la primera mamada en el contacto piel a piel:

SI: Hora de inicio de la primera mamada en el contacto de piel a piel (), NO ()

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL EN SALUD

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Yo, *Fris. Marleny Cabrera Chaffo* de profesión Lic. En Enfermería, especialista en Enfermería en Neonatología, Magíster en Salud Pública, trabajadora en el servicio de Neonatología, en el Centro de Salud Baños del Inca -Cajamarca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitado por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes operaciones.

| CONTENIDO | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Cronograma de ítems | | | | X |
| Amplitud del contenido | | | | X |
| Redacción de los ítems | | | | X |
| Claridad y precisión | | | | X |
| Pertinencia | | | | X |

Baños del Inca 30 de noviembre del 2023



Firma

Anexo 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

De manera respetuosa y atenta le pido a usted su colaboración, para la realización de un trabajo de investigación: CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA, 2024

para lo cual lo cual solicito su colaboración respondiendo de forma pasiva y completa. La información que proporcione será totalmente confidencial y anónima.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yode.....años de edad doy pleno consentimiento y acepto participar en el trabajo de investigación que lleva por título CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA, 2024

DNI: _____

Anexo 4

MADRES DE RECIÉN NACIDOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA

| Nro. | MUESTRA SELECCIONADA | H. Cl. |
|------|----------------------|--------|
| 1 | 1 | T1238 |
| 2 | 3 | S1138 |
| 3 | 4 | W1766 |
| 4 | 5 | O156 |
| 5 | 6 | S446 |
| 6 | 8 | R477 |
| 7 | 9 | W1921 |
| 8 | 10 | E1008 |
| 9 | 14 | G865 |
| 10 | 17 | J76 |
| 11 | 20 | G530 |
| 12 | 21 | S789 |
| 13 | 22 | E974 |
| 14 | 24 | B141 |
| 15 | 25 | G843 |
| 16 | 26 | G209 |
| 17 | 28 | Z5555 |
| 18 | 31 | G805 |
| 19 | 33 | G717 |

| Nro. | MUESTRA SELECCIONADA | H. Cl. |
|------|----------------------|--------|
| 20 | 38 | S1153 |
| 21 | 40 | Y1282 |
| 22 | 42 | O149 |
| 23 | 46 | T1247 |
| 24 | 47 | R246 |
| 25 | 48 | T993 |
| 26 | 50 | W1903 |
| 27 | 52 | T218 |
| 28 | 53 | T978 |
| 29 | 54 | W1264 |
| 30 | 56 | W1878 |
| 31 | 57 | T781 |
| 32 | 59 | R485 |
| 33 | 61 | E978 |
| 34 | 62 | E597 |

Anexo 5

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, **Julio Cesar Guailupo Álvarez**, identificado con DNI N° 17920110 de profesión Licenciado en Estadística egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que el Instrumento tiene una confiabilidad de 0,826 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach según el análisis en el software SPSS versión 27, es decir que el instrumento es confiable y es factible aplicarlo en el trabajo de investigación titulado: **“CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA, 2024”**. Resumen del alfa de Cronbach como resultado de la correlación entre las variables o ítems, se presenta a continuación:

Resumen de procesamiento de casos

| | N | % |
|-------|-----------------------|----|
| Casos | Válido | 10 |
| | Excluido ^a | 0 |
| | Total | 10 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,826 | 9 |

Cajamarca, 18 de enero 2024



Mg. Julio César Guailupo Álvarez
COESPE N° 254

.....
Firma

Anexo 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR EL CONTACTO PIEL A PIEL E INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN NACIDOS” COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 10 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | 0,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,826 | 9 |

La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,826 que corresponde al 82.6%, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $> 0,9$ es excelente
- Coeficiente alfa $> 0,8$ es bueno
- Coeficiente alfa $> 0,7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $> 0,6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $> 0,5$ es pobre
- Coeficiente alfa $< 0,5$ es inaceptable



Baños del Inca, 19 de enero del 2024

OFI N° 04-2024-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/ZS.BI-MASV

Sra.
Edelmira Sangay Aquino
Licenciada en Enfermería - CSBI

Baños del Inca. -

Asunto : Autorización para aplicación de proyecto de investigación
Referencia : Solicitud

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente, y a la vez indicarle que en respuesta a su solicitud, la jefatura de la Zona Sanitaria Baños del Inca, autoriza el permiso y facilidades para hacer uso de la información (aplicación del instrumento guía de observación) que se realizará en la sala de partos durante la atención inmediata del recién nacido y pueda desarrollar su proyecto de investigación titulado: "CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA, 2024"

Esperando sea de su mayor provecho y beneficio a su investigación, me suscribo de usted recomendándole tenga la responsabilidad del caso.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
Dirección Regional de Salud
Red Integrada de Salud Cajamarca
M.C. Miguel Ángel Samicruz Vásquez
JEFE ZONA SANITARIA I BAÑOS DEL INCA

MASV
Archivo.
Z.S. B.I
Folios /02/

**EN EL
CORAZÓN
DEL PUEBLO**

uecajamarca@riscajamarca.gob.pe

AV. LA CANTUTA #1244