

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN MADRES DE
RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL CENTRO
SALUD OCROS – AYACUCHO, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORA:
GUISELLA FILA CHAVEZ MALCA
FLOR DUEÑAS TUCNO

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES. PRESIDENTE
- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ. SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE. MIEMBRO

ASESORA: DRA ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 032-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Julio del 2021

Resolución de Decanato N° 256-2021-CF/FCS, de fecha 14 de Julio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Con cariño e infinita gratitud a mi familia quienes me apoyan y son una guía, por sus sabios consejos que perduran en mí, haciendo posible mi formación profesional.

GUISELLA

A dios por la vida y a mis queridos padres por su comprensión y apoyo infinito en mi realización personal.

FLOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, por ayudarnos en cada momento de nuestras vidas, por darnos fuerzas cuando más lo hemos necesitado, por bendecirnos en cada paso que damos, quien nos ha permitido que todo esto fuese posible, por darnos la familia que tenemos.

A mi amada familia por estar presente en todos nuestros asiertos y desasiertos que pueden ocurrir en nuestra vida.

A mis estimados docentes por su sabia enseñanza, paciencia.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por brindarnos la oportunidad de realizar la segunda especialidad.

Las autoras

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.2 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivos General	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Limitantes de la investigación	16
II. MARCO TEORICO	18
2.1 Antecedentes	18
2.1.1 Antecedentes Internacionales	18
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	21
2.2 Base Teórica	25
2.2.1. Teoría de Alostasis	25
2.2.2. Teoría del Apego	27
2.3 Base Conceptual	28
2.3.1. Contacto piel a piel	28
2.3.1.1. Beneficios de contacto piel a piel	29
2.3.1.2. Aspectos del contacto piel a piel	30
2.3.2. Lactancia materna precoz	32
2.3.2.1. Beneficios de Lactancia materna	35
2.4 Definición de términos básicos	38

III. HIPOTESIS Y VARIABLES	40
3.1 Hipótesis	40
3.1.1 Hipótesis general	40
3.1.2 Hipótesis específica	40
3.2 Definición conceptual de variables	41
3.3 Operacionalización de variable	41
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	43
4.1. Tipo y diseño de investigación	43
4.1.1 Tipo de la Investigación	43
4.1.2 Diseño de la Investigación	43
4.2. Método de la investigación	44
4.3. Población y muestra	46
4.3.1. Población	46
4.3.2. Muestra	46
4.3.3 Criterios de Inclusión	46
4.3.4 Criterios de Exclusión	46
4.4. Lugar de estudio y periodo detallado	47
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de información	48
4.6 Análisis y procesamiento de datos	49
V. RESULTADOS	50
5.1 Resultados Descriptivos	50
5.2 Resultados Inferenciales	60
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	63
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	66
6.3. Responsabilidad ética	69

CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
ANEXOS	78
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos validados	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1. Datos sociodemográficos de las madres del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021	50
Tabla 5.2: Datos de los recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021	52
Tabla 5.3: Caracterización del contacto piel a piel de las madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediato del Centro Salud Ocros, 2021	54
Tabla 5.4: Lactancia Materna Precoz en madres y su recién nacidos en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021	55
Tabla 5.5: Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021	56
Tabla 5.6: Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión Eficacia con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021	56
Tabla 5.7: Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión Privacidad con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021	57
Tabla 5.8: Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión Continuidad con la lactancia materna en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021	58

Tabla 5.9: Asociación entre el contacto piel a piel con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021

58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1: Datos sociodemográficos maternos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021	50
Grafico 5.2: Datos de los recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021	53
Grafico 5.3: Caracterización del contacto piel a piel de las madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021	54
Grafico N° 5.4: Lactancia Materna Precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021}	55
Grafico N° 5.5: Asociación entre el contacto piel a piel con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021	59

RESUMEN

La tesis “Contacto piel a piel y el inicio de lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del centro de salud Ocros – Ayacucho, 2021” tuvo como **OBJETIVO:** Determinar la asociación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del centro de salud Ocros. Red Huamanga 2021, **METODOLOGIA:** Diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. **Muestra:** 35 madres del servicio de atención inmediata, **RESULTADOS** Del 100% (35) de madres de neonatos que participaron en el estudio, el 74.3% (26) tuvieron contacto piel a piel inadecuado, de ellos el 48.6% (17) tuvieron lactancia materna precoz y el 25.7% (9) no iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. El 25.7 % (9) tuvieron contacto piel a piel adecuado los cuales iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. En la dimensión oportunidad el 91.4% (32) fueron puestos en el pecho materno inmediatamente después del parto de ellos el 74,3% (26) tuvieron lactancia materna precoz y el 17.1% (6) no tuvieron lactancia materna precoz. **CONCLUSION:** Existe asociación del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz de las madres y sus recién nacidos del Centro Salud Ocros ya que se observa que la mayoría tuvieron un contacto piel a piel inadecuado, resaltando que a pesar de ello un buen número de neonatos iniciaron lactancia materna precoz.

Palabras claves: Contacto piel a piel, lactancia materna precoz, recién nacido.

ABSTRACT

The thesis “skin to skin contact and the initiation of breastfeeding in newborn mothers of the immediate care service of the Ocros health center – Ayacucho, 2021” had like OBJECTIVE: To determine the association between skin-to-skin contact and the initiation of breastfeeding in newborn mothers from the immediate care service of the Ocros health center. Huamanga Network 2021. METHODOLOGY: Design is non-experimental, descriptive cross-sectional method. Sample: 35 mothers of immediate care service. RESULTS Of 100% (35) of mothers and neonates, 74.3% (26) had inadequate skin-to-skin contact, of them 48.6% (17) had early breastfeeding and 25.7% (9) did not initiate breastfeeding within the first hour of life. 25.7% (9) had adequate skin-to-skin contact, which began breastfeeding within the first hour of life. In the opportunity dimension, 91.4% (32) were placed on the mother's breast immediately after delivery, 74.3% (26) they had early breastfeeding and 17.1% (6) did not have early breastfe. CONCLUSION: there is an association between skin-to-skin contact and early breastfeeding of mothers and their newborns at the Ocros Health Center, since it is observed that most had inadequate skin-to-skin contact, highlighting that despite this a good number of newborns started early breastfeeding.

Key words: skin to skin contact, early breastfeeding, newborn.

INTRODUCCION

El nacimiento para el neonato conlleva cambios en la respiración, circulación sanguínea y en la alimentación, para que estos cambios sean perfectos se realizan procedimientos o técnicas establecidas por la OMS, como el contacto precoz madre - niño, corte tardío del cordón umbilical, lactancia materna, otros.

El ministerio de salud (MINSA), en la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal, 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 aproximado de 45 minutos.

El contacto piel a piel tiene muchos beneficios tanto para la madre y el recién nacido ya que facilita la contracción e involución uterina y previene la hemorragia postparto, estimula la eyección de calostro, mantener la temperatura corporal, siendo menor el riesgo de hipoglucemias, su latido cardíaco y la respiración se regulan, el recién nacido se siente seguro y tranquilo, por lo que sus niveles de estrés disminuyen.

El contacto piel con piel del neonato con el cuerpo de su madre 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. Así mismo pone en marcha una serie de mecanismos sensoriales que lo estimulan a dirigirse al pecho de su madre, facilitando el agarre y una succión más eficaz. Por ello, la lactancia se establecerá

con una mayor probabilidad de éxito, posibilitando muchas veces la continuidad en el tiempo.

El presente trabajo de investigación titulado “Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros. Red Huamanga.2021”, tiene como finalidad describir las características del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz, permitiéndonos diseñar estrategias para mejorar las condiciones para un contacto piel a piel adecuado y por ende un apego entre el binomio madre-hijo.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados: I. planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitantes de la investigación. II. Marco Teórico que incluye antecedentes de estudio, bases teóricas, base conceptual, definición de términos básicos. III. Considera hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables. IV. Diseño metodológico. V. Resultados que incluye resultados descriptivos y resultados inferenciales. VI. Discusión de resultados, que incluye contrastación de la hipótesis y contrastación de los resultados con estudios similares. Conclusiones. Recomendaciones. VII. Referencias bibliográficas; finalmente, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La transición de la vida intrauterina a la extrauterina es un periodo crítico y delicado porque implica cambios en la respiración, circulación sanguínea y en la manera de alimentación. Para que dicha transición sea óptima se realiza procedimientos rápidos, y coordinados ya establecidos por la OMS, como el contacto piel a piel, corte tardío del cordón umbilical, lactancia materna precoz, entre otros. (1)

El contacto precoz piel con piel favorece la contractibilidad e involución uterina y previene la hemorragia postparto, estimula la eyección de calostro y el incremento de la temperatura de la piel de las mamas, proporcionando alimento y calor al recién nacido acelerando la adaptación metabólica del mismo, provocando un gran beneficio no solo al neonato si no, también a la madre(2)(3).

El contacto piel con piel, consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después, por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se procede a cambiar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado (4) (5).

El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz (1). Además, pone en marcha una serie de mecanismos sensoriales que lo estimulan a dirigirse

al pecho de su madre, facilitando el agarre y una succión más eficaz. En definitiva, la lactancia se establecerá con una mayor probabilidad de éxito (6). Pese a la importancia de esta práctica, el análisis de los datos disponibles muestra que, globalmente, menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida. 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. En los países de mayores ingresos no se disponen de datos oficiales al respecto, por lo que desconocemos cómo de implantada este procedimiento (7)

La Lactancia Materna precoz es el suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida, también se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro, rico en factores de protección (8)

La OMS recomienda que las madres inicien lactancia materna en la hora siguiente al parto (9) y menciona que si todos los niños recibieran Lactancia materna, se salvarían cada año 820 000 vidas infantiles. Así mismo, el inicio de la Lactancia materna a primera hora de vida reduce la mortalidad neonatal; sin embargo, según la Organización Panamericana de Salud, en la región de las Américas solo el 26,4% de los recién nacidos reciben este beneficio. Al respecto, en América Latina y el Caribe, a pesar de que se reconocen los beneficios del inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida para reducir la mortalidad neonatal, solo 50% de recién nacidos reciben este beneficio, incluso en tasas de tan solo 26,4% muy diferente a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la OMS. Así en el año 2016 en Perú, según la información proporcionada por ENDES, en el año 2012, el 54.8% de recién nacidos empezó a lactar dentro de la primera

hora de haber nacido. Para el 2016, esta cifra disminuyó a 50.5%. En este mismo año, se encontró que en el quintil superior de riqueza sólo el 27.9% de bebés empezaba a lactar dentro de la primera hora de haber nacido, en comparación de aquellos pertenecientes al quintil inferior de riqueza que llegaban al 72%. (10)

Según el informe de ENDES en el 2016, el inicio adecuado (dentro de la primera hora de nacido) de la lactancia materna se presentó en mayor porcentaje (73,6%), entre niñas y niños de madres cuyo parto fue atendido por otra persona, distinta a profesional de salud y a partera tradicional / comadrona, seguido de madres cuyo parto fue en casa (73,1%). Asimismo las mujeres que pertenecen al quintil inferior de riqueza (72,0%) y aquellas sin educación (70,8%), y/o atendidas por partera tradicional/comadrona (67,0%). Por área de residencia, fue mayor en el área rural (68,7%) y según región; Huánuco (81,0%), Junín (79,7%), Huancavelica (74,9%), Amazonas (74,7%), Ayacucho (70,7%) y Loreto (70,2%). (11)

A pesar de las evidencias científicas, los profesionales de enfermería no realizan dichas prácticas en el 100% de los casos, o se realiza por un periodo muy corto, esto obstaculiza el contacto piel a piel y consecuentemente dificultan la lactancia.

La región de Ayacucho carece de investigaciones donde se estudien las características del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz. El Centro de Salud Ocros, está ubicado en el Distrito de Ocros, donde se atienden partos eutócicos e inminentes, y al mes se atienden en un promedio de 10 a 12 partos (libro de atención de parto). Según fuente His Minsa en el distrito, el 81% de los recién nacidos iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de nacido y

19% iniciaron lactancia materna después de la primera hora o se les dio sucedáneos de leche materna.

Durante el tiempo trabajado en diferentes establecimientos se ha observado la existencia del actuar automatizado en la atención inmediata del recién nacido, sin tomar en cuenta muchas veces la norma técnica de atención al recién nacido en donde nos menciona que el contacto piel a piel tiene muchos beneficios para la madre y el niño. Esta problemática, conlleva a proponer el estudio contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de Atención Inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021?
- ¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021?

- ¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021?
- ¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.
- Establecer la asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.
- Establecer la asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido

del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

- Establecer la asociación del contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Limitante teórica

La investigación se encuentra enmarcada dentro de las teorías del Apego y de la Alostasis.

Con respecto a esta limitante de la investigación que no existe antecedentes regionales/local de estudios de investigación relacionado con contacto piel a piel y el inicio de lactancia materna precoz.

1.4.2. Limitante temporal

La investigación es correlacional de corte transversal, por lo que los datos se recopilaran en un período de tiempo que comprenden dos meses de duración a partir de enero de 2021.

1.4.3. Limitante espacial

El Centro Salud de Ocros, es un centro de categoría I-3 que cuenta con pocos recursos humanos, inadecuada infraestructura que se han acondicionado para el parto y la atención inmediata del recién nacido, con un clima frígido, por ello el contacto piel a piel muchas veces no se

realiza adecuadamente como lo estipula la norma técnica de atención del recién Nacido.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio:

2.1.1 Antecedentes internacionales

LAVIÑA (2014) en su estudio “Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna” cuyo **objetivo** fue Conocer si en el HUMS existe asociación entre lactancia materna y nacionalidad, prematuridad, tipo de parto, contacto precoz piel con piel. Estudio de cohortes, en una muestra de 541 puérperas del HUMS en octubre-noviembre 2011. Las variables: nacionalidad, tipo de parto, contacto precoz, parto prematuro e inicio lactancia materna se recogieron antes del alta hospitalaria mediante cuestionario. **Resultados**, a los dos meses postparto se contactó telefónicamente con las madres para conocer el tipo de lactancia en ese momento. El 70,32 % iniciaron la lactancia materna en las dos primeras horas postparto y el 55,58% daban Lactancia materna exclusiva (LME) a los dos meses. Influyen en la lactancia materna el tipo de parto, contacto precoz y parto prematuro. La probabilidad de lactancia materna es 3,65 veces más alta si se ha realizado contacto precoz (RR 3,65; IC 95% 2,72-4,88; p=0,001). El inicio de lactancia materna en las 2 primeras horas y la nacionalidad española influye positivamente en la LME a los 2 meses. **Conclusiones**, las prácticas hospitalarias en el postparto deben promover el contacto precoz madre-recién nacido y el inicio de lactancia materna en las dos primeras horas, principalmente en las cesáreas (11).

P.K. GARCÍA MAYA, Y A.A. CANUL EUANB (2018) realizaron una investigación titulada “Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel

al nacimiento en la unidad de cuidados intermedios, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México” cuyo **Objetivo** fue describir la experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacer por parto y cesárea. **Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo, realizado en la Unidad Tocoquirúrgica del Instituto Nacional de Perinatología, en la Ciudad de México, durante el contacto piel a piel madre-hijo al nacimiento, en los recién nacidos a término sanos, durante el período comprendido desde el 1 de septiembre de 2015 al 31 de julio de 2016. Se les pidió a las madres describir su experiencia durante el contacto piel con piel al nacimiento. Los resultados se analizaron utilizando Wizard Pro Versión 1.9.7. **Resultados:** Se obtuvo entrevista de 779 mamás, a las que se les realizó contacto piel a piel al nacimiento durante 11 meses. Se categorizó por nivel de satisfacción como muy satisfactorio, satisfactorio y poco satisfactorio, encontrando que 570 casos (73.2%) se categorizaron como muy satisfactorio, 201 (25.8%) como satisfactorio y 8 (3%) como poco satisfactorio. En cuanto al nivel de satisfacción y la vía de nacimiento, no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.212$), por lo que podemos inferir que el grado de satisfacción de la madre es independiente de la vía de nacimiento. **Conclusiones:** La colocación del recién nacido sobre el pecho de la madre después del nacimiento es una experiencia feliz y muy satisfactoria para la gran mayoría de las madres (12)

SACO, M. (2019) en Brasil, en su estudio titulada “Contacto con la piel y la mama Precoz: Factores Asociados E Influencia En La Lactancia Materna Exclusiva.” Cuyo **objetivo** fue verificar los factores asociados con la práctica

del contacto piel con piel con la lactancia materna en la primera hora de vida y su influencia en la lactancia materna exclusiva en el primer mes. **Método** el estudio fue transversal retrospectivo con registros médicos de un servicio de lactancia en São Paulo, Brasil. La muestra incluyó todos los registros médicos de las parejas madre-hijo que consultaron con enfermeras entre 2004 y 2010. Los datos se recopilaron de los registros entre 2014 y 2015. **Resultados** han detectado 1.030 registros médicos, se excluyeron 71 y la muestra final fue 959. La prevalencia del contacto piel a piel con la lactancia materna en la primera hora fue del 37,2%. El puntaje de Apgar entre 8 y 10 en el primer minuto de vida y el mayor peso al nacer del recién nacido fueron factores protectores del contacto con la lactancia materna precoz; La menor edad materna, el parto fórceps y la cesárea fueron factores de riesgo para esta práctica. La lactancia materna exclusiva fue estadísticamente mayor en el grupo de recién nacidos que tuvieron contacto piel con piel y amamantar en la lactancia materna en la primera hora; sin embargo, no hubo asociación con la duración de la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** las buenas condiciones de nacimiento del bebe fueron factores protectores contacto piel con piel con la lactancia materna en la primera hora, mientras que la edad materna más joven y los partos por cesárea y fórceps resultaron ser factores de riesgo. La lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida no se asoció con el contacto y la lactancia materna precoz (13).

P.K. GARCÍA, I.A. CORONADO, C. VALENCIA Y J.C. NUÑEZ (2018) en su estudio “Contacto piel a piel al nacimiento” cuyo **objetivo:** Conocer el efecto del CPP en la lactancia materna de los recién nacidos del Instituto Nacional de

Perinatología. **Material y métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo, observacional, transversal. Búsqueda de la información en la base de datos de la unidad de cuidados inmediatos al recién nacido del 01/agosto/2015 al 31/julio/2016. Se obtuvieron datos como: Edad gestacional, peso, Apgar, enfermedad materna, CPP, duración y alimentación. Resultados: Hubo 3175 nacimientos, 2228 RN a término, se realizó el CPP en 1486 RN (78.95%). Con un peso de 2,045 hasta 4,200 g. La mayoría de los pacientes que fueron alimentados al seno materno (78.7%) habían tenido contacto piel con piel. Asimismo, se observó que el CPP favorecía significativamente la lactancia al seno materno. **Discusión:** El CPP favorece la lactancia materna (99.2%) logrando que su primer alimento sea leche materna, disminuyendo el uso de sucedáneo. **Conclusiones:** El CPP es la mejor oportunidad para el inicio de una lactancia materna. La separación de las madres con sus hijos al nacer se ha convertido en una práctica habitual en las salas de parto y quirófano por rutinas hospitalarias, colocando al RN en una cuna de calor radiante, iniciando la lactancia materna después de la hora de vida (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

GUZMAN, F. (2015) “Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015.” tuvo como **objetivo** Describir la calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015. **Métodos:** Fue un estudio observacional, descriptivo,

prospectivo de corte transversal. Se estudió a 100 diadas madre-hijo en el servicio de Centro Obstétrico del INMP - 2015. Se realizó muestreo no probabilístico por juicio, considerando los criterios establecidos en el estudio. Para medir las variables de estudio se utilizó como instrumentos un cuestionario que fue recolectado mediante la técnica de la encuesta. Para relacionar variables cualitativas se utilizó la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** En la calidad del contacto precoz piel a piel se observó que el 100,0% presentaron una calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel a piel, lo mismo para la forma de entrega del recién nacido y para la presentación del pecho materno desnudo. Sin embargo el 96,0% de las pacientes presentaron una calidad no adecuada del tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno. Respecto al tiempo de inicio de la lactancia, el 70,0% de los recién nacido fueron amamantados entre la 1era y 2da hora de vida, un 20,0% inició su lactancia después de 2 horas de su nacimiento. La atención de la madre fue uno de los motivos más frecuentes para terminar el contacto piel a piel (53,0%), seguido de la toma de la huella pelmatoscópica en cuna (34,0%). **Conclusiones:** La calidad del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término vigorosos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue de calidad no adecuada, debido a que el tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno fue menor de 15 minutos en el 96% de las pacientes. (15)

SALSAVILCA S., VALLES C. (2016) En su trabajo académico titulado "Factores que influyen en el inicio y duración de la Lactancia Materna Exclusiva del recién nacido sano." Cuyo **objetivo** fue: Determinar los factores que influyen

en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido sano. **Materiales y Métodos:** Revisión Sistemática observacional y retrospectivo. Se eligieron 15 artículos de texto completo, donde el 20% (03) corresponden a Brasil y Chile cada uno, el 13% (02) corresponden a Inglaterra y España cada uno, y 6.6% (1) a Colombia, México, Estados Unidos, Australia y Arabia Saudi respectivamente. Se revisaron investigaciones de tipo y diseño correspondiente a Revisiones Sistemáticas 33% (5), Cohorte 40% (6), Caso y Control 13% (2) y Transversal 13% (2). **Resultados:** De los artículos revisados, el 53% (n=15/8) señala a la cesárea como principal factor para retrasar el inicio de la lactancia. También encontramos que los factores negativos para la duración de la lactancia son: uso de biberón (40%), hipogalactia (33%), heridas en los pezones (20%), retorno de la madre al trabajo (20%), edad materna < 25 años, falta de control prenatal, bajo nivel educativo y primiparidad. Son factores positivos para la duración de la lactancia: el inicio precoz de la lactancia, el contacto piel a piel, la multiparidad, mayor nivel educativo y la orientación sanitaria que reciba la madre sobre lactancia. **Conclusiones:** La cesárea constituyo el principal factor negativo para el inicio de la lactancia. El contacto piel a piel, el alojamiento conjunto, la orientación sanitaria a la madre son factores negativos para la duración de la lactancia: uso del biberón, hipogalactia, heridas en los pezones, retorno de la madre al trabajo, primiparidad y el bajo nivel educativo (16)

VÁSQUEZ V. (2019) en su trabajo de investigación titulada “características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla”. Tuvo como **objetivo:** Determinar las características del contacto

piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla.

Material y Método: Es de enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental, tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 50 madres que fueron atendidas en sala de partos del Hospital de Ventanilla. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento una Guía de observación para determinar las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido. Este instrumento fue validado mediante un juicio de expertos donde la prueba binomial. En los **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.

Conclusión: Dando respuesta al objetivo general, 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 (17)

ROQUE S. (2019), en su estudio titulado “Características Del Contacto Precoz Piel A Piel Madre Neonato En Recién Nacidos A Término Del Hospital Carlos Monge Medrano-Puno” El **objetivo** del trabajo fue determinar las características y los beneficios del contacto precoz piel a piel madre-neonato en recién nacidos sanos a término por parto vaginal en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. **Métodos:** Se tomó una muestra de 63 neonatos, varones y mujeres, según criterios de inclusión y exclusión, según la práctica rutinaria del hospital. Los **resultados** indicaron que el contacto piel a piel fue

de inicio precoz (0.38 ± 0.34 min) y corta duración (10.38 ± 6.90 min). Solo los neonatos con contacto de larga duración (6.1%) iniciaron succión. La mayoría de las madres fue primigesta (71%), procedencia urbana (73%), adoptaron una posición echada $\sim 180^\circ$ (95%), en sala de partos del centro obstétrico (76%) con una temperatura ambiental de $21.6\pm 1.5^\circ\text{C}$, utilizaron toallas precalentadas como cobertores (62%) y gorro para sus recién nacidos (25%), y ninguna tuvo contacto visual con su bebé. A partir de los resultados se **concluye** que el contacto piel a piel madre-neonato en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, es de tipo precoz y no adecuado, donde la mayoría de los neonatos desarrolla hipotermia leve, con beneficio solo en la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno (18).

2.2. BASES TEORICAS:

Las teorías relacionadas para este estudio son la teoría de la alostasis de Bruce McEwen, y la Teoría del apego de John Bolwby.

2.2.1. TEORIA DE LA ALOSTASIS

La teoría de la Alostasis gira en torno a la relación que existe entre las respuestas psiconeurohormonales al estrés y las manifestaciones físicas y psicológicas de la salud y la enfermedad. Esta teoría fue descrita por Bruce McEwen en el 2000. Para este autor el sistema neuroendocrino, el sistema nervioso vegetativo y el sistema inmune sirven como mediadores para la adaptación a los retos de la vida diaria por lo que para él, alostasis frente a homeostasis, significa alcanzar la estabilidad por medio del cambio de estado (19). En el corazón del concepto está la

representación de cambio a fin de mantener (o lograr) un estado adecuado a las circunstancias. Para Sterling y Eyer citado por Schulkin (20), alostasis implica a todo el cerebro y al cuerpo en lugar de simplemente feedbacks puntuales por lo que es una forma mucho más compleja de regulación que la homeostasis. Aunque la regulación homeoestática también incluye más que circuitos locales, la regulación alostática enfatiza el intento del cerebro para mantener la viabilidad interna en medio de circunstancias cambiantes en diversos entornos (20).

Para McEwen los mediadores hormonales primarios de la respuesta al estrés son los glucocorticoides y las catecolaminas y ambos tienen efectos protectores y perjudiciales para el organismo (21). A corto plazo, son esenciales para la adaptación, mantenimiento de la homeostasis, y supervivencia (alostasis). Sin embargo, en intervalos de tiempo más largos, exigen un costo (la carga alostática) que puede acelerar los procesos de enfermedad (21).

La teoría de la alostasis proporciona un marco para comprender y evaluar los elementos complejos del estrés, el afrontamiento y la adaptación durante la maternidad en los resultados de salud perinatal y tiene el potencial de proporcionar una nueva perspectiva sobre eventos perinatales adversos previamente inexplicables (22). La mayoría de las mujeres, el embarazo pasa proceso fisiológico y psicológico normal del que resulta el nacimiento de un bebé sano y el establecimiento de la llamada relación materno-infantil. Sin embargo, la maternidad puede

estar asociada con eventos psicológicos y fisiológicos adversos que amenazan la salud de tanto la madre como del feto/bebé (22).

La respuesta alostática anormal a situaciones de estrés pueda parcialmente explicar el desarrollo de efectos adversos perinatales en mujeres sin factores de riesgo identificados. Similar respuesta puede ser identificada en el feto ante situaciones vitales traumáticas que contribuyan a un resultado perinatal menos óptimo que el esperado

2.2.2. TEORIA DEL APEGO

John Bowlby, en los años 60, quien desarrolla La Teoría del Apego la cual describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación con la primera figura vincular en el desarrollo del niño (19). Dicha relación es la primera que establecemos nada más que al nacer y, dentro de ella, aprendemos a regular nuestras propias emociones puesto que no somos capaces de hacerlo por nosotros mismos cuando nacemos (19). Además, es a través de esta relación donde el recién nacido experimenta los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo) y cumple las funciones de mantener la proximidad y tratar de establecer a la figura de apego como una base segura, desde la cual el niño parte a explorar y regresa en busca de refugio y consuelo (23).

El apego es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales

del pequeño o el niño de pocos años, este proceso no termina con el parto o la lactancia ya que es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y, en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie (24) . Bowlby afirmó que el establecimiento del vínculo de apego responde a un estímulo innato en el recién nacido.

Se trata de un mecanismo instintivo con el que el niño o la niña, se asegura la satisfacción de sus necesidades, tanto fisiológicas como afectivas. Por tanto, el establecimiento del vínculo de apego responde a un objetivo de supervivencia. Sin embargo, para el psicoanálisis, el vínculo materno filial se relaciona con la sexualidad. (24)

La teoría del apego describe la dinámica a largo plazo de las relaciones entre los seres humanos sobre todo en las familias y entre amigos a lo largo de la vida. Su principio más importante es que el niño necesita una relación con al menos un cuidador primario para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad, además, las relaciones posteriores se basarán en los modelos desarrollados en estas primeras relaciones (24).

Los bebés se apegan a los adultos que son sensibles y receptivos en la interacción social con ellos, y que permanecen como cuidadores consistentes durante varios meses en un período de cerca de seis meses a dos años de edad. Tal vez, por este motivo, el inicio precoz de apego

puede tener importancia incluso desde los primeros momentos de vida extrauterina y por ello pueda ser significativo el contacto precoz del padre tras el parto o cesárea. (25)

En Separation Anxiety, Bowlby se sirvió de los estudios observacionales de su colaborador Robertson para exponer distintas conductas de los menores ante las ausencias de sus cuidadores principales. Ambos autores distinguieron tres fases secuenciales en la respuesta que emiten los niños y niñas ante la privación. En primer lugar, describieron la fase de protesta, en la que existe un llanto intenso, una respuesta de angustia y ansiedad ante la repentina pérdida de la figura de apego. A continuación, se pasa por una fase de desesperanza, en ella se presenta una respuesta de duelo, más calmada, aunque persiste la preocupación por la pérdida real de la figura materna. Por último, se encuentra la fase de desapego. Se trata de un mecanismo de defensa del niño o niña, una respuesta en la que este se muestra desinteresado ante la persistente ausencia de la madre (26).

2.3. BASE CONCEPTUAL

2.3.1 CONTACTO PIEL A PIEL:

El contacto piel con piel (CPP) temprano, consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el pecho y abdomen desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después (1). El fundamento para el contacto piel con piel se basa en estudios realizados en animales, en lo que se demostró

que ciertas conductas innatas necesarias para la supervivencia de los neonatos dependen del hábitat en donde les proporcionan alimento, calor y protección (1).

Técnica mediante el cual ponemos al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen de la madre, inmediatamente después del parto, antes incluso de cortar el cordón umbilical; donde se ve la capacidad del neonato para arrastrarse hacia el pecho de la madre para iniciar la lactancia y la termorregulación madre - hijo (27).

Es muy importante las primeras horas de vida, ya que el recién nacido pasa por una transición de la vida intrauterina a la extrauterina, donde experimenta cambios en la respiración, circulación y la alimentación, por esto el contacto corporal estimula al bebe a reconocer el olor de su madre (1).

En la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal menciona que el CPP es un procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz (4).

Los recién nacidos deberían permanecer con su madre desde el nacimiento y durante el alojamiento conjunto con el fin de facilitar la lactancia y el vínculo. Cuando al neonato se le facilita el contacto piel a piel después del nacimiento, pasa

por nueve fases de comportamiento como son llanto, relajación, despertar, actividad, gateo, descanso, familiarización, succión del pecho y sueño, esto da lugar a principios de óptima auto regulación. Este comportamiento es lo que estimula la respuesta cuidadora de la madre. (1)

Podemos categorizar el término contacto piel a piel dependiendo del momento de inicio, en 3 tipos (14):

- 1. CPP al nacimiento:** Cuando se coloca al RN desnudo sobre el pecho de la madre dentro del primer minuto después del nacimiento.
- 2. CPP precoz:** Cuando se coloca al RN desnudo sobre el pecho de la madre en los primeros 30 min después del nacimiento.
- 3. CPP temprano:** Cuando se coloca al RN desnudo sobre el pecho de la madre después de la primera hora, pero antes de 24 h después del nacimiento.

2.3.2. BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL:

Beneficios inmediatos del contacto piel con piel

- En el bebé, situarse sobre la madre en los primeros minutos mejora la efectividad de primera mamada. El recién nacido inicia una búsqueda del pecho y una succión espontánea (28).
- Los bebés puestos al pecho piel con piel presentan un menor tiempo para comenzar con una lactancia efectiva que otros situados junto a la madre (28).
- El contacto regula y mantiene la temperatura infantil. Los recién nacidos colocados en contacto piel a piel con su madre se encuentran con una temperatura corporal significativamente más cálida que los bebés colocados en dispositivos de calefacción, posiblemente debido a la respuesta térmica de la temperatura de la piel materna (mediada por la oxitócica), como respuesta al contacto piel a piel con su recién nacido (27).

- Se produce una menor duración del llanto del bebé, en comparación con los recién nacidos que no tuvieron el contacto piel a piel con sus madres (28).
- En los bebés nacidos pretérmino, el contacto mejora la estabilidad cardio-respiratoria, por ende presentan menos apneas (28)
- Mejora los comportamientos de afecto y vínculo de la madre, ya que este provoca la liberación de la oxitocina conocida como la “Hormona del amor” (29).
- Disminuye el dolor de la madre debido a la ingurgitación mamaria que generalmente ocurre al tercer día después del parto (28). Ayuda también a que el útero se contraiga, lo que reduce la hemorragia (29).

Beneficios a largo plazo del contacto piel con piel

- Existe una asociación positiva entre el estado de la lactancia al mes y a los cuatro meses postparto y una mayor duración de lactancia materna (30).
- Podría mejorar los comportamientos de afecto y apego de la madre, aunque como hemos señalado en el punto anterior, estos efectos se diluyen en el tiempo y no parecen comprobables. Al menos, en el documento no se aportan estudios ni datos al respecto, a diferencia de los puntos restantes (30).

En definitiva, los beneficios del contacto piel con piel son para todos los recién nacidos, debido a sus efectos positivos en la lactancia, la regulación de la temperatura del recién nacido o el conocimiento y reconocimiento materno infantil. Todos ellos componentes esenciales para la supervivencia neonatal que deberían ser facilitados en los partos sin complicaciones. (31)

2.3.3. ASPECTOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL

a. Oportunidad:

Inmediatez del contacto entre el recién nacido y su madre, se refiere a la prontitud del inicio del procedimiento, si este es realizado de forma precoz, es decir

el tiempo que transcurre desde el momento del parto hasta el inicio de este procedimiento, este no debe exceder de los 30 minutos para denominarse inmediato (14).

b. Eficacia

Forma de entrega del recién nacido a su madre: Es la forma de entrega del recién nacido hacia el pecho de su madre, si este fue entregado desnudo para el inicio del procedimiento, si se cubrió la cabeza para evitar la pérdida de calor (4).

Pecho materno desnudo o descubierto: Se enfoca en la forma de presentación del pecho materno para acoger al neonato, es decir si el pecho estuvo descubierto o desnudo y libre de la bata (4).

c. Privacidad:

Esta dimensión se enfoca en mantener el pudor y la intimidad de la madre y su recién nacido, cubriendo la espalda del niño con campos precalentados para evitar que él se enfríe. Ya que las rutinas hospitalarias en las salas de parto deberían dirigirse a favorecer un ambiente cálido, respetuoso, silencioso para no interferir este proceso (1).

d. Continuidad:

Duración del contacto piel a piel: Contempla el tiempo que permanece el recién nacido sobre el abdomen materno, desde el tiempo que inicia este procedimiento hasta el cese del mismo, expresado en minutos en un tiempo mínimo de 45 min. (Permanencia del RN sobre el pecho de su madre) (4).

2.1.2. LACTANCIA MATERNA PRECOZ:

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el

calostro ("primera leche"), rico en factores de protección (8). Es un proceso único que el neonato realiza dentro de la primera hora de nacido donde el calostro ayuda a reducir la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil y rara vez causa problemas alérgicos (32).

La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre (33).

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia (8).

La lactancia materna implica términos como:

- **Leche materna:** Es la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer. Contiene todas las sustancias nutritivas (grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua) (34).
- **Calostro:** Es la primera leche que se produce cuando inicias la lactancia es el alimento ideal para un recién nacido. Es producida en pequeña cantidad (40–50 ml

el primer día), suficiente para los requerimientos del niño recién nacido (35). Su color es amarillento, rico en minerales y vitaminas liposolubles A, E y K. Proporciona protección inmunológica al lactante cuando éste se expone por primera vez a los microorganismos del ambiente (36).

- **Lactar:** Hace referencia a la acción de amamantar o dar leche materna a una cría, está relacionado con la lactancia, la cual consiste en dar de comer a un bebé con leche de su propia madre.

- **Succionar:** Chupar, extraer algún jugo o cosa análoga con los labios (33).

- **Lactancia:** Período de la vida de la mujer en el que se da la producción de leche (33).

- **Reflejo de succión-deglución:** Parte vital del proceso de alimentación de los lactantes. Cuando se alimenta, el reflejo de succión extrae la leche del pecho o del biberón. Dado que la leche entra en la boca, inicia el reflejo de deglución. Los dos reflejos trabajan juntos, lo que permite que el bebé trague la leche al mismo tiempo que succiona para extraer más (4).

Riesgos de no recibir lactancia materna:

La leche materna está compuesta de células y sustancias celulares y no celulares que brindan protección pasiva y activa contra virus, bacterias, enterotoxinas, hongos y protozoarios. Estas sustancias tienen una importancia particular para el recién nacido, en especial para el prematuro, ya que al nacimiento el sistema inmune no se encuentra completamente desarrollado. La leche materna también es

rica en ácidos grasos omega-3, que han sido asociados con la estimulación del desarrollo cerebral (37).

La LM confiere varios beneficios, independientemente de la riqueza o el poder. Pero estos beneficios son particularmente importantes para los niños que ya enfrentan un mayor riesgo de morir o enfermar. Por otra parte, la falta de LM provoca la presencia de riesgos, tanto a corto como a largo plazo, para las madres y los niños. Estos riesgos son (37):

Para el niño

- 1. Mayor riesgo de mortalidad:** La LM salva vidas. Durante los primeros 2 meses de vida, los lactantes que no son amamantados tienen casi 6 veces más posibilidades de morir debido a enfermedades infecciosas, en comparación con los lactantes alimentados al pecho; entre los 2 y 3 meses, los lactantes no amamantados tienen 4 veces más posibilidades de morir, en comparación con los alimentados al pecho.
- 2. Mayor riesgo a padecer enfermedades agudas:** Los bebés que reciben LM presentan menos episodios de diarrea, infecciones respiratorias, infecciones del oído y de otras enfermedades agudas.
- 3. Mayor riesgo a padecer enfermedades crónicas:** La LM brinda beneficios a largo plazo, reduciendo el riesgo a padecer enfermedades crónicas. En la edad adulta, las personas que han recibido LM, presentan menores valores de presión arterial, colesterol sérico y diabetes tipo 2.
- 4. Menor inteligencia:** Los bebés que reciben LM son más inteligentes. La LM de mayor duración, comparada con la que dura menos de un mes, muestra que mejora el coeficiente intelectual en un promedio de 6 puntos.

Para la madre

1. **Mayor riesgo a padecer cáncer de seno y de ovario:** La LM beneficia a la madre reduciendo el riesgo a padecer cáncer de ovario¹⁹ y cáncer premenopáusico del seno.
2. **Mayor riesgo de diabetes tipo 2:** La LM reduce el riesgo a padecer diabetes tipo 2 en mujeres, posiblemente debido a la mejora de la homeostasis de la glucosa.
3. **Mayor riesgo de sobrepeso después del parto:** La LM favorece a que la madre pierda peso después del parto, particularmente durante el período de LME.
4. **Mayor riesgo de intervalos cortos entre nacimientos** La LM prolonga la amenorrea post-parto y, en ausencia de empleo de anticonceptivos modernos, prolonga el intervalo entre nacimientos. Un período más largo de amenorrea, favorece la reposición de los reservorios de hierro de la madre y por lo tanto se reduce el riesgo de anemia

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA (33)

Beneficios para la o el niño:

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.

- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.

Beneficios para la madre:

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre.

2.4. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:

RECIEN NACIDO: Según OMS Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (1)

ATENCION INMEDIATA: Conjunto de técnicas que se realiza en la atención del recién nacido después del parto.

SUCEDANEO: Es todo alimento comercializado o presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

INVOLUCIÓN: Retorno progresivo del tamaño uterino al estado pregrávido de reposo después del parto.

LACTAGOGOS: Sustancia que estimulan la secreción láctea.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS:

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL:

Hg: Existe asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECIFICOS:

He1: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

He2: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

He3: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

He4: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

3.2. DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: Contacto piel a piel

Técnica que consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto, incluso antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible, durante los primeros cuarenta cinco minutos de vida

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE: Lactancia materna precoz

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce también como "inicio temprano de la lactancia materna.

3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	MÉTODO	TÉCNICA
Independiente. Contacto piel a piel	Oportunidad Eficacia Privacidad Continuidad	-Inmediatez del contacto piel a piel. - Realiza correctamente el contacto piel a piel madre e hijo. (Pecho desnudo de la madre/ recién nacido desnudo). - Contacto piel a piel que se realiza manteniendo el pudor y la intimidad de la madre. - Tiempo de contacto piel a piel: 45 minutos sin interrupciones.	Ordinal: Adecuadas (12 puntos) Inadecuadas (1 a 11 puntos)	Hipotético deductivo	Técnica: Observación Instrumento: Guía de observación sobre características del CPP madre – hijo.
Dependiente: Lactancia materna precoz	Tiempo	SI: < 1 hora postparto NO: > 1 hora postparto	Nominal: Si (5 a 8 puntos) No (4 puntos)		Técnica: Observación Instrumento: Guía de observación inicio de la lactancia materna

IV. METODOLOGIA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACION:

El presente trabajo corresponde al enfoque cuantitativo, en vista que a los datos se asignó un valor numérico y se centró fundamentalmente en los aspectos observables y dispuestos de cuantificar.

Es de corte transversal por que el instrumento que se utilizo fue en un solo momento y determinado tiempo y espacio. Es correlacional porque permitió asociar el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz.

4.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACION:

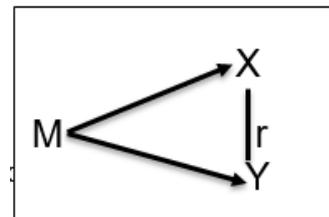
El diseño de investigación fue No experimental transversal correlacional

El esquema corresponde a la siguiente figura:

M: Muestra

X: Contacto piel a piel

Y: Lactancia materna precoz



r: asociación entre contacto piel a piel y lactancia materna precoz.

4.2. METODO DE INVESTIGACION:

El método hipotético deductivo porque se realiza la observación del fenómeno a estudiar y la creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno.

Deducción de consecuencias o proposiciones más elementales de la propia hipótesis.

4.3. POBLACION Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo constituida por 38 madres y sus recién nacidos que fueron atendidos en sala de partos del Centro Salud Ocros, durante el mes de Enero y Febrero del año 2021, el dato fue obtenido del libro de reportes estadísticos del servicio de atención inmediata dicho centro.

4.3.2. MUESTRA:

Está constituida por 35 madres y sus recién nacidos del Centro Salud Ocros, en los meses de enero y febrero del 2021, según los siguientes criterios de selección.

Para la muestra se utilizó la siguiente formula.

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

Donde:

n: Tamaño mínimo de muestra

N: Tamaño de la población (38)

Z²: Nivel de confianza del 95% (1,96)

p: Porcentaje de casos liderazgo (0,50)

q: Porcentaje de casos sin liderazgo (0,50)

e²: error establecido para determinar la muestra es de 5% (0,05)

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{38 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(37) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 34.74$$

n = 35 madres y sus recién nacidos.

4.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

De la madre

- Madres primíparas y multíparas
- Madres con parto eutócico.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente.
- Madres sin patología que comprometa su salud.

Del Recién Nacido

- Recién nacido a término (37 – 40 semanas).
- Recién nacido con apgar de 7 a 10 al 1º y 5º minuto.
- Recién nacido de parto vaginal.
- Recién nacido con peso igual o mayor a 2500 gramos.
- Recién nacido sin malformaciones congénitas y otros.

4.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

De la madre

- Madres con complicaciones en el puerperio (hemorragia, infección, entre otras).
- Embarazo múltiple.
- Madres que decidan no participar en la investigación

Del Recién nacido

- Recién nacido con pagar menor a 7
- Recién nacido de parto instrumentado u otras maniobras.
- Recién nacido con sufrimiento fetal, trauma o distres respiratorio.
- Recién nacido con cardiopatía congénita, labio leporino, malformaciones de la caja torácica u otras.
- Recién nacido de madre con patología obstétrica (toxemia gravídica, diabetes, anemia, insuficiencia placentaria, hipertensión arterial, hemorragia en el 3º trimestre, entre otras.
- Recién nacido menor de 37 semanas de edad gestacional.

4.5. LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO:

Centro Salud Ocros del distrito de Ocros, provincia de Huamanga, Región Ayacucho; con una población de 6172 (INEI, 2020). Situada a una altitud 3124msnm su superficie 2003000 km², latitud -13.3908, longitud -73.9153, latitud sur13°23'27". En cuanto a los nacimientos se tiene una proyección de 156 partos anuales.

4.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.6.1. TECNICA:

La técnica de recolección de la información para la variable contacto piel a piel fue la observación.

Para la variable lactancia materna precoz también fue a través de la observación.

4.6.2. INSTRUMENTO:

- El Instrumento fue una guía de observación denominada “Guía de observación para determinar las características del contacto piel a piel”. Se elaboró este instrumento tomando como referencia el cuestionario de Vásquez Vásquez 2018, se modificó algunos ítems.

El instrumento consta de 16 ítems distribuidos en tres secciones: la primera contiene datos sociodemográficos de la madre (edad, estado civil, instrucción, paridad, controles prenatales) del ítem 1 al 5, la segunda sección muestra datos del recién nacido (sexo, peso, talla, Apgar y edad gestacional) ítem 1 al 5 y en la tercera sección se detallan las características específicas del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Centro Salud Ocros, ítem 1 al 6.

A cada respuesta se asignó un puntaje de la siguiente forma:

Respuesta correcta: 2 puntos

Respuesta incorrecta: 1 punto

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 12

Puntaje mínimo: 1

Para la categorización del “contacto piel a piel” se utilizó la escala adaptada al número de preguntas del instrumento, con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

Adecuado: 12

Inadecuado: 1-11

- Para la lactancia materna precoz también se realiza con la guía de observación de lactancia materna precoz, que cuenta con 4 ítems.

A cada respuesta se asignó un puntaje de la siguiente forma:

Respuesta correcta: 2 puntos

Respuesta incorrecta: 1 punto

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 8

Puntaje mínimo: 1

Para la categorización de “Lactancia Materna Precoz” se utilizó la escala adaptada al número de preguntas del instrumento, con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

Si: 5 a 8 puntos

No: 4 puntos

4.6.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

Lo realizaron mediante el juicio de expertos, allí participaron cinco profesionales de salud con las competencias requeridas para dicho fin. Después realizaron la prueba binomial donde el grado de concordancia entre los expertos fue significativa (0.028), lo cual refiere una validez "Buena". También realizaron una prueba piloto cuya muestra estuvo constituida por una muestra de 15 madres atendidas en un hospital público, el índice de consistencia interna medida con el coeficiente Kuder Richardson 20 fue de 0.71 el cual lo considero adecuado y confiable

4.6. ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- a) Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la gerencia del Centro Salud Ocos para acceder a las madres del servicio de atención inmediata que reúnan los criterios de inclusión; luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos.
- b) El acopio de información se realizó a partir de la aplicación del guía de observación durante los meses de enero y febrero 2021
- c) Finalmente se realizó el control de calidad de los mismos para verificar que todos los datos estén correctamente consignados

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 22,0. Los datos de resumen se presentaron en tablas de distribución numérica y porcentual.

El análisis de datos se realizó a través de la prueba chi cuadrado

V. RESULTADOS

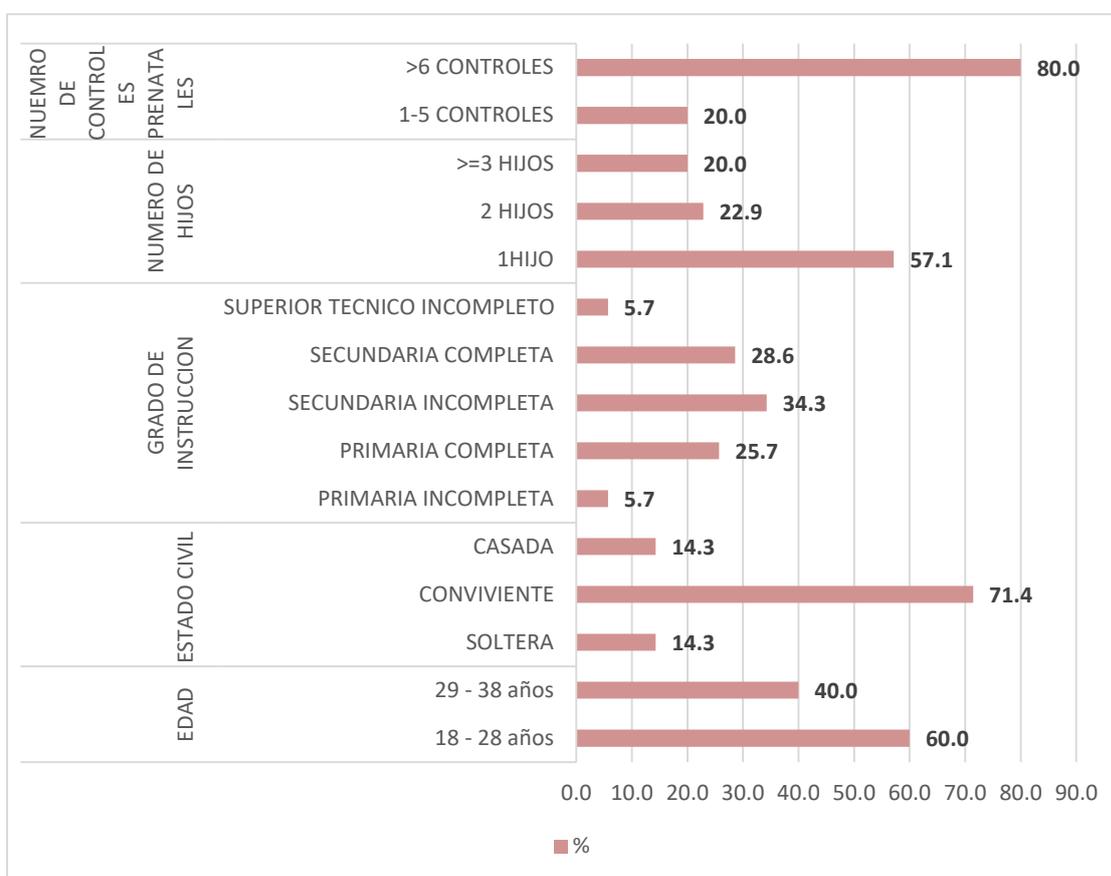
5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS:

Tabla 5.1
Datos sociodemográficos de las madres del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021.

		N = 35	
		N°	%
EDAD	18 - 28 años	21	60.0
	29 - 38 años	14	40.0
ESTADO CIVIL	SOLTERA	5	14.3
	CONVIVIENTE	25	71.4
	CASADA	5	14.3
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	2	5.7
	PRIMARIA COMPLETA	9	25.7
	SECUNDARIA INCOMPLETA	12	34.3
	SECUNDARIA COMPLETA	10	28.6
	SUPERIOR TECNICO INCOMPLETO	2	5.7
NUMERO DE HIJOS	1HIJO	20	57.1
	2 HIJOS	8	22.9
	>=3 HIJOS	7	20.0
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	1-5 CONTROLES	7	20.0
	>6 CONTROLES	28	80.0

FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de salud Ocros. Ayacucho 2021

Grafico 5.1: Datos sociodemográficos maternos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021



FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de salud Ocros. Ayacucho 2021

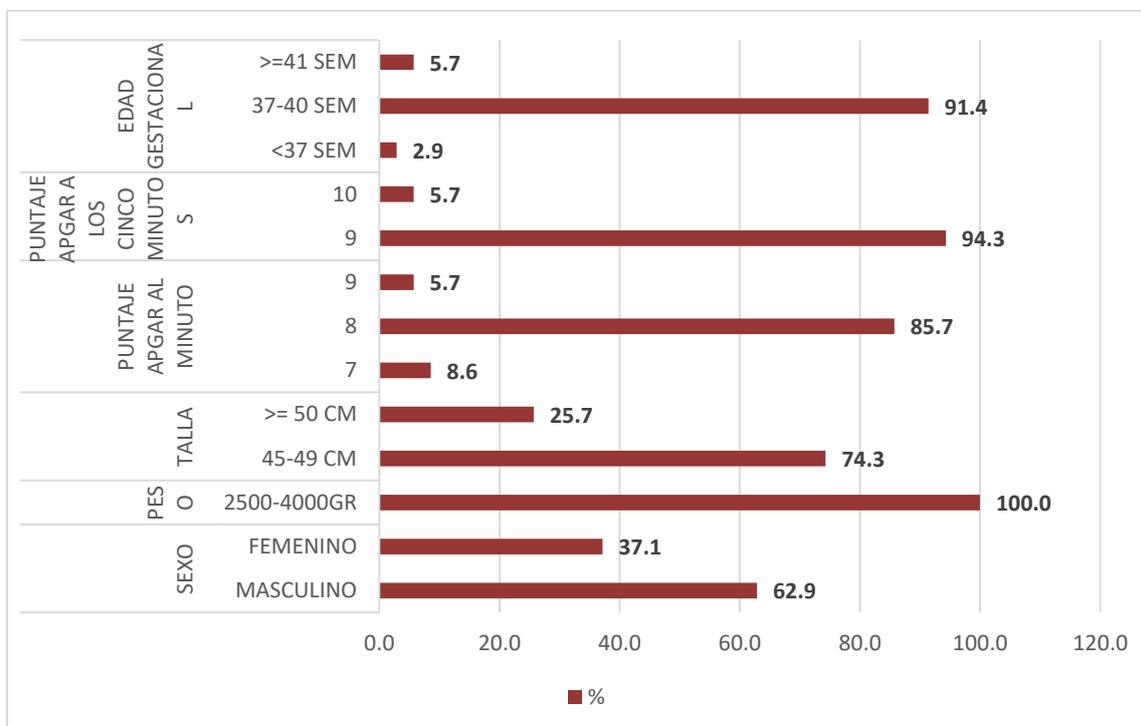
Del 100% (35) de madres el 60% (21) tiene una edad de 18 a 28 años, con respecto al estado civil el 71.4 % (25) de ellas fue conviviente; el 34.3% (12) de madres tuvo como grado de instrucción de secundaria incompleta, el 57.1% (20) constituye el porcentaje de madres que son primíparas y el 82% (28) tuvieron controles prenatales mayores a 6 controles.

Tabla 5.2: Datos de los recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021

		N= 35	
		N°	%
SEXO	MASCULINO	22	62.9
	FEMENINO	13	37.1
PESO	2500-4000GR	35	100.0
TALLA	45-49 CM	26	74.3
	>= 50 CM	9	25.7
PUNTAJE APGAR AL MINUTO	7	3	8.6
	8	30	85.7
	9	2	5.7
PUNTAJE APGAR A LOS CINCO MINUTOS	9	33	94.3
	10	2	5.7
EDAD GESTACIONAL	<37 SEM	1	2.9
	37-40 SEM	32	91.4
	>=41 SEM	2	5.7

FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de salud Ocros. Ayacucho 2021

Grafico 5.2: Datos de los recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021.



FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de salud Ocros. Ayacucho 2021

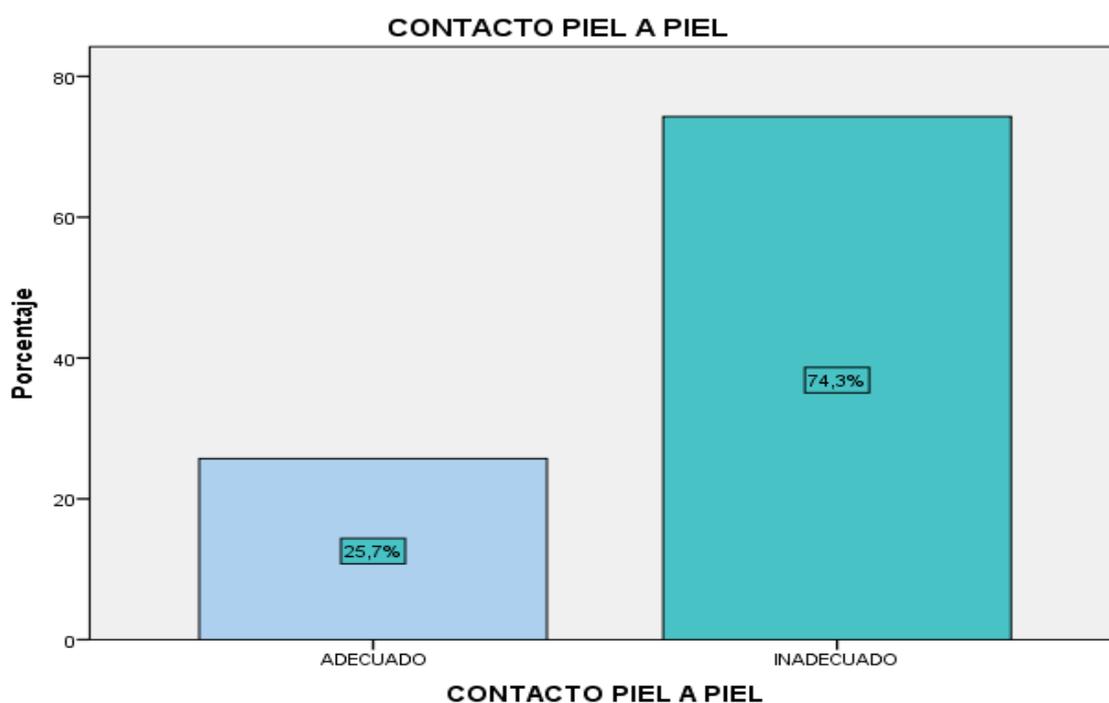
Del 100% de recién nacidos el 62.9% (22) fueron de sexo masculino, el 100% tenían un peso adecuado a su edad gestacional que esta entre 2500 a 4000 gr, con respecto a la talla el 74.3% (26) tenían entre 45 a 49 cm, asimismo el 85.7% (30) tuvo de puntaje apgar de 8 al minuto y el 94.3% (33) tuvieron un puntaje apgar de 9 a los 5 minutos, en cuanto a la edad gestacional el 91.4% (32) tenían de 37 a 40 semanas.

Tabla 5.3: Caracterización del contacto piel a piel de las madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediato del Centro Salud Ocros, 2021

CONTACTO PIEL A PIEL	N	%
ADECUADO	9	25.7
INADECUADO	26	74.3
Total	35	100.0

FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de salud Ocros. Ayacucho 2021

Grafico 5.3: Caracterización del contacto piel a piel de las madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021



FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de salud Ocros. Ayacucho 2021

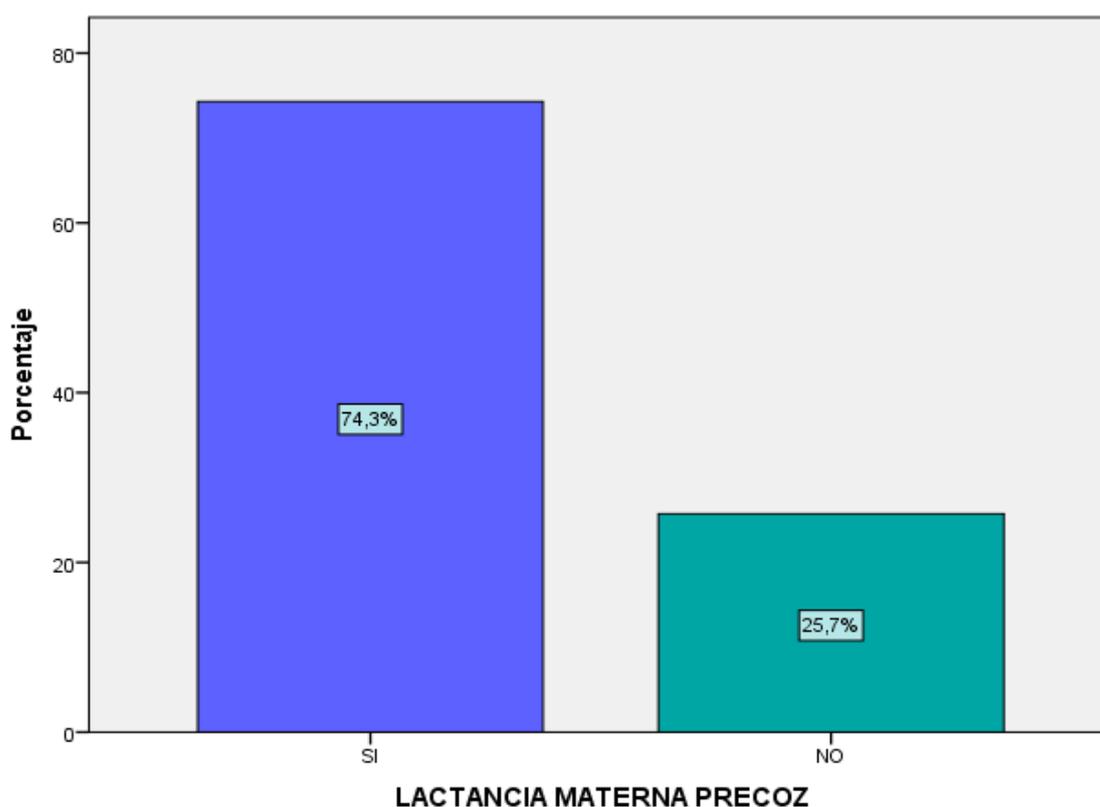
Del 100% (35) de recién nacidos, el 74.3%(26) tuvieron un contacto piel a piel inadecuado y el 25.7% (9) tuvieron un contacto piel a piel adecuado.

Tabla 5.4: Lactancia Materna Precoz en madres y su recién nacidos en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021

LACTANCIA MATERNA PRECOZ	N	%
SI	26	74.3
NO	9	25.7
Total	35	100.0

FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de Salud Ocros. Ayacucho 2021

Grafico N° 5.4: Lactancia Materna Precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021



FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de Salud Ocros. Ayacucho 2021

Del 100% (35) de madres y neonatos, el 74.3%(26) iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora y el 25.7% (9) no iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora.

Tabla N° 5.5: Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021.

			LACTANCIA MATERNA PRECOZ		Total
			SI	NO	
DIMENSION OPORTUNIDAD	SI	Recuento	26	6	32
		% del total	74.3%	17.1%	91.4%
	NO	Recuento	0	3	3
		% del total	0.0%	8.6%	8.6%
Total		Recuento	26	9	35
		% del total	74.3%	25.7%	100.0%

FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de Salud Ocros. Ayacucho 2021

Del 100% (35) de neonatos, el 91.4% (32) fueron puestos en el pecho materno inmediatamente después del parto de ellos el 74,3% (26) tuvieron lactancia materna precoz y el 17.1% (6) no tuvieron lactancia materna precoz.

Tabla 5.6: Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión Eficacia con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021.

			LACTANCIA MATERNA PRECOZ		Total
			SI	NO	
DIMENSION EFICACIA	SI	Recuento	12	0	12
		% del total	34.3%	0.0%	34.3%
	NO	Recuento	14	9	23
		% del total	40.0%	25.7%	65.7%
Total		Recuento	26	9	35
		% del total	74.3%	25.7%	100.0%

FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de Salud Ocros. Ayacucho 2021

Del 100% (35) de madres y neonatos, al 65.7% (23) no fue eficaz, de ellos el 40.0% (14) si iniciaron lactancia materna precoz y el 25.7% (9) no iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

Tabla 5.7: Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión Privacidad con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021.

		LACTANCIA MATERNA PRECOZ			
		SI	NO	Total	
DIMENSION PRIVACIDAD	SI	Recuento % del total	25 71.4%	3 8.6%	28 80.0%
	NO	Recuento % del total	1 2.9%	6 17.1%	7 20.0%
Total		Recuento % del total	26 74.3%	9 25.7%	35 100.0%

FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de Salud Ocros. Ayacucho 2021

Del 100% (35) de madres y neonatos, el 80.0% (28) recibieron una atención con privacidad en donde se cubre la espalda del recién y por ende a la madre, de ellos el 71.4% (25) tuvieron lactancia materna precoz y el 8,6% (3) no tuvieron lactancia materna precoz.

Tabla 5.8: Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión Continuidad con la lactancia materna en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, 2021.

			LACTANCIA MATERNA PRECOZ		
			SI	NO	Total
DIMENSION CONTINUIDAD	45-60 MIN	Recuento	9	0	9
		% del total	25.7%	0.0%	25.7%
	<45 MIN	Recuento	17	9	26
		% del total	48.6%	25.7%	74.3%
Total		Recuento	26	9	35
		% del total	74.3%	25.7%	100.0%

FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de Salud Ocros. Ayacucho 2021

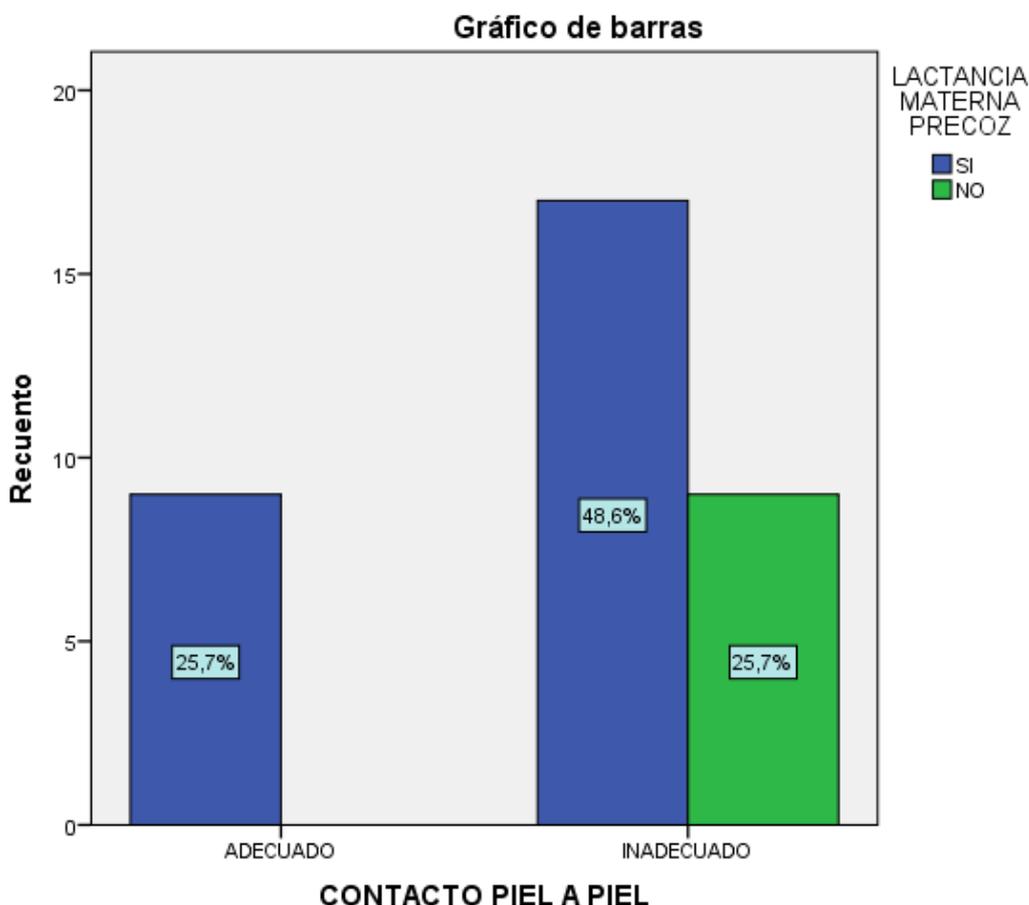
Del 100% (35) de madres y neonatos, el 74.3% (26) tuvieron contacto piel a piel menor a 45 minutos, de ellos el 48.6% (17) iniciaron lactancia materna durante la primera hora de vida y el 25.7% (9) no iniciaron lactancia materna durante la primera hora de vida.

Tabla 5.9: Asociación entre el contacto piel a piel con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021.

			LACTANCIA MATERNA PRECOZ		
			SI	NO	Total
CONTACTO PIEL A PIEL	ADECUADO	Recuento	9	0	9
		% del total	25.7%	0.0%	25.7%
	INADECUADO	Recuento	17	9	26
		% del total	48.6%	25.7%	74.3%
Total		Recuento	26	9	35
		% del total	74.3%	25.7%	100.0%

FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de Salud Ocros. Ayacucho 2021

Gráfico N° 5.5: Asociación entre el contacto piel a piel con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021.



FUENTE: Guía de observación aplicado a madres de recién nacido. Centro de Salud Ocros. Ayacucho 2021

Del 100% (35) de madres y neonatos, el 74.3% (26) tuvieron contacto piel a piel inadecuado, de ellos el 48.6% (17) tuvieron lactancia materna precoz y el 25.7% (9) no iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. El 25.7 % (9) tuvieron contacto piel a piel adecuado los cuales iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES:

Tabla N° 5.5 –A

Resultado de la prueba de correlación de X^2 : **Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,479	1	,002
Corrección de continuidad	5,703	1	,017
Razón de verosimilitud	9,018	1	,003
Asociación lineal por lineal	9,208	1	,002
N de casos válidos	35		

Como el estadístico $X^2 = 9,479$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 3,841$, este se ubica en la zona de rechazo, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 5.6 –A

Resultado de la prueba de correlación de X^2 : **Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión Eficacia con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,321	1	,012
Corrección de continuidad	4,439	1	,035
Razón de verosimilitud	9,114	1	,003
Asociación lineal por lineal	6,140	1	,013
N de casos válidos	35		

Como el estadístico $X^2 = 6,321$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 3,841$, este se ubica en la zona de rechazo, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 5.7 –A

Resultado de la prueba de correlación de X^2 : **Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión Privacidad con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,490	1	,000
Corrección de continuidad	12,798	1	,000
Razón de verosimilitud	15,094	1	,000
Asociación lineal por lineal	16,019	1	,000
N de casos válidos	35		

Como el estadístico $X^2 = 16,490$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 3,841$, este se ubica en la zona de rechazo, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 5.8 –A

Resultado de la prueba de correlación de X^2 : **Asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión Continuidad con la lactancia materna en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,194	1	,041
Corrección de continuidad	2,577	1	,108
Razón de verosimilitud	6,362	1	,012
Asociación lineal por lineal	4,074	1	,044
N de casos válidos	35		

Como el estadístico $X^2 = 4,194$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 3,841$, este se ubica en la zona de rechazo, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 5.9 –A

Resultado de la prueba de correlación de X^2 : **Asociación entre el contacto piel a piel con la lactancia materna precoz en madres y su recién nacido en el servicio de atención inmediata del centro Salud Ocros, 2021.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,194	1	,041
Corrección de continuidad	2,577	1	,108
Razón de verosimilitud	6,362	1	,012
Asociación lineal por lineal	4,074	1	,044
N de casos válidos	35		

Como el estadístico $X^2 = 4,194$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 3,841$, este se ubica en la zona de rechazo, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis:

6.1.1. Contrastación de hipótesis general:

Ha: Existe asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

H0: No existe asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

Se aplicó la prueba X^2 : Los valores se encuentran < 0.5 con un grado de significancia del 0.05

Decisión: el $P_{\text{Valor}} = 4,194 > P_{\text{Valor crítico}} = 3,8415$ se acepta la H_a y se rechaza la H_0

Conclusión: El contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021 están asociados.

6.1.2. Contrastación de la hipótesis específica 1:

He1: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

H0: No existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

Se aplicó la prueba X^2 : Los valores se encuentran < 0.5 con un grado de significancia del 0.05

Decisión: el $P_{\text{Valor}} = 9,479 > P_{\text{Valor crítico}} = 3,8415$ se acepta la H_1 y se rechaza la H_0

Conclusión: El contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021 están asociados.

6.1.2. Contrastación de la hipótesis específica 2:

He2: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

H0: No existe contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

Se aplicó la prueba X^2 : Los valores se encuentran < 0.5 con un grado de significancia del 0.05

Decisión: el $P_{\text{Valor}} = 6,321 > P_{\text{Valor crítico}} = 3,8415$ se acepta la H_2 y se rechaza la H_0

Conclusión: El contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021 están asociados.

6.1.3. Contrastación de la hipótesis específica 3:

He3: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

H0: No existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

Se aplicó la prueba X^2 : Los valores se encuentran < 0.5 con un grado de significancia del 0.05

Decisión: el $P_{\text{Valor}} = 16.490 > P_{\text{Valor crítico}} = 3,8415$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_3

Conclusión: El contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021 están asociados.

6.1.4. Contrastación de la hipótesis específica 4:

He4: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

H0: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.

Se aplicó la prueba X^2 : Los valores se encuentran < 0.5 con un grado de significancia del 0.05

Decisión: el $P_{\text{Valor}} = 4.194 < P_{\text{Valor crítico}} = 3,8415$ se acepta la H_4 y se rechaza la H_0

Conclusión: El contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021 están asociados.

6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES:

En la presente investigación se encontró que del total de las madres y sus recién nacidos evaluados, el 74.3% (26) tuvieron contacto piel a piel inadecuado, de ellos el 48.6% (17) tuvieron lactancia materna precoz y el 25.7% (9) no iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. El 25.7 % (9) tuvieron contacto piel a piel adecuado los cuales iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida; en el estudio de Roque (2019) encontró que solo los neonatos con contacto de larga duración (6.1%) iniciaron succión. En ambos estudio se muestra el que tiempo de contacto piel a piel es inadecuado. Así mismo hacen énfasis que se debe de respetar hasta la primera hora de vida como regla de oro para el contacto piel a piel; además la Norma Técnica de Atención integral del Neonato refiere que la permanencia del contacto piel a piel se debe realizar en no menos de 45 minutos hasta los 60 minutos, el cual influye en el inicio temprano de lactancia materna. Posiblemente la similitud esté fundamentada en la zona del estudio,

ya que ambas regiones son de la zona sierra, el clima es frío, por lo que las madres no permiten el descubrimiento total del pecho, y mucho menos por periodos largos.

Con respecto a lactancia materna precoz se encontró que del 100% (35) de madres y neonatos, el 74.3% (26) iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora, lo que estos resultados difieren del estudio Guzmán (2015) en el que se encontró que solo el 10% de los recién nacidos iniciaron su lactancia entre la primera hora. Una explicación por la cual ocurre estas diferencias con otros estudios es que la lactancia materna en el centro de salud Ocos se realiza inmediatamente después del nacimiento, por los diferentes beneficios que este ofrece, el personal de salud se encuentra concientizado de tal importancia, por lo que pese a que nos e realizo un contacto piel a piel adecuado, se acerca al niño al pecho de la madre antes de la primera hora para la lactancia materna correspondiente.

Para la relación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz se encontró que del 100% (35) de neonatos, el 91.4% (32) fueron puestos en el pecho materno inmediatamente después del parto de ellos el 74,3% (26) tuvieron lactancia materna precoz y el 17.1% (6) no tuvieron lactancia materna precoz. En el estudio de Vásquez (2019) Se observó que el 100% de las madres participantes tuvieron un contacto piel a piel inmediata. La similitud está fundamentada en la norma técnica de atención integral de la salud neonatal en donde nos menciona que el contacto piel a piel, consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que

atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado.

Con respecto a la relación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz se encontró que del 100% (35) de madres y neonatos, al 65.7% (23) el contacto piel a piel no fue eficaz (presentación del recién nacido, pecho descubierto de la madre), de ellos el 40.0% (14) si iniciaron lactancia materna precoz y el 25.7% (9) no iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. En el estudio Vásquez (2019) 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. Una explicación por la cual ocurre estas diferencias con otros estudios es que la zona de aplicación del estudio, siendo el centro de salud Ocros una zona rural de la zona sierra, donde el clima frígido es más intenso que otros lugares, así mismo el ambiente de atención inmediata no cuenta con calefactor, lo que influye en que la madre no quiera realizar el descubriendo completo del pecho

En la relación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz del 100% (35) de madres y neonatos, el 80.0% (28) recibieron una atención con privacidad en donde se cubre la espalda del recién y por ende a la madre, de ellos el 71.4% (25) tuvieron lactancia materna precoz y el 8,6% (3) no tuvieron lactancia materna precoz. Estos resultados no guardan relación con lo que sostiene Roque (2019) en su estudio que el 62% utilizaron toallas precalentadas como cobertores de ellos una poca proporción iniciaron lactancia materna, posiblemente debido a que en el centro de Salud se les da un poco

más de tiempo al neonato en el pecho materno lo que le da confianza a la madre y desarrollar el vínculo madre- niño, mientras que en la investigación realizada por Roque consideraron un tiempo menor a 15 min.

El contacto piel a piel en la dimensión continuidad y lactancia materna precoz se encontró que del 100% (35) de madres y neonatos, el 74.3% (26) tuvieron contacto piel a piel menor de 45 minutos (inadecuado), de ellos el 48.6% (17) tuvieron lactancia materna precoz. Estos resultados coinciden con el estudio de Vásquez (2019) con el tiempo de duración de contacto piel a piel, el 98 % de recién nacido fue menor de 45 minutos. Posiblemente la similitud este fundamentada en que la gran mayoría de los profesionales acortan el contacto piel a piel con la intención de seguir atendiendo las otras actividades del recién nacido como somatometría, profilaxis, huela plantar, entre otros, que son parte del paquete de la atención inmediata del recién nacido. Así mismo el centro de salud Ocros cuenta con 5 enfermeras las cuales se encargan no solo de la atención inmediata, sino de otras actividades como emergencia, CRED, tóxico. La carga laboral, hace que acorten el contacto piel a piel para continuar atendiendo las otras actividades.

6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA:

En la investigación realizada se consideró las citas y referencias de los autores, para la tesis se aplicó una guía de observación validado según autor Vásquez Vásquez – 2018 y modificado por las autoras: Chávez Malca y Dueñas Tucno. 2021; así como se aplicó el consentimiento informado a las madres en trabajo de parto del Centro Salud Ocros.

CONCLUSIONES

1. Existe asociación del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz de las madres y sus recién nacidos del Centro Salud Ocros ya que se observa, que a pesar de que la mayoría de los neonatos tuvieron un contacto piel a piel inadecuado, un buen número de neonatos iniciaron lactancia materna precoz. Así mismo se pudo observar que todos los neonatos que tuvieron un contacto piel a piel adecuado iniciaron lactancia materna precoz.
2. Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres y sus recién nacidos del Centro Salud Ocros ya que se observó que la mayoría de neonatos fueron puestos con oportunidad (inmediatez del contacto entre el recién nacido y su madre después del parto) de ellos una gran proporción iniciaron lactancia materna precoz.
3. Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres y sus recién nacidos del Centro Salud Ocros ya que se observó que en la mayoría se realiza la entrega inadecuada del recién nacido a su madre, así mismo la mayoría de neonatos no iniciaron lactancia materna precoz.
4. Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en madres y sus recién nacidos del Centro Salud Ocros ya que se observó que a la mayoría de madres se les atendió con privacidad logrando el inicio de la lactancia materna precoz.

5. Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en madres y sus recién nacidos del Centro Salud Ocros, ya que se observó que la mayoría de los neonatos permanecieron un tiempo menor a 45 minutos sobre el pecho de su madre, muchos de ellos iniciaron lactancia materna precoz.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la Gerencia del CLAS Ocros aplicar un test de satisfacción a las usuarias para así tener una perspectiva global de la calidad del contacto piel a piel brindado por los profesionales y elaborar proyectos de mejora.
2. A las instituciones públicas y privadas que cuentan con centro de atención inmediata garantizar un ambiente, personal capacitado para realizar un adecuado contacto piel a piel. Así mismo elaboren registros para monitorizar al cumplimiento de esta actividad y proponerse metas a ser alcanzadas cada vez más ambiciosas.
3. Concientizar al personal de Enfermería acerca de la importancia de realizar un adecuado procedimiento del contacto piel a piel para el inicio y la continuidad de la lactancia materna.
4. Continuar realizando trabajos de investigación sobre contacto piel a piel y lactancia materna precoz con la finalidad de que este trabajo sirva como fuente primaria para posteriores trabajos de investigación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alba Romero C, Aler Gay I, Olza Fernandez I. [Online].; 2012. Available from:
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf>.
2. Martinez Martinez , Damian Ferman. Science Direct. [Online].; 2014. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726661>.
3. Herrera Gomez A. Scielo. [Online].; 2013. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017.
4. MINSA. [Online].; 2015. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
5. OMS. [Online].; 1996. Available from:
https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documentos/oms_cuidados_parto_normal_guia_practica_1996.pdf.
6. Borja C. La Razon. [Online].; 2019. Available from:
<https://www.larazon.es/local/comunidad-valenciana/la-importancia-del-inicio-precoz-de-la-lactancia-materna-IE21254905/#:~:text=La%20madre%20se%20siente%20m%C3%A1s,realice%20de%20forma%20m%C3%A1s%20temprana>.
7. AEP. [Online]. España; 2016. Available from:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
8. OMS. eLENA. [Online].; 2019 [cited 2021 Enero 1]. Available from: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/.
9. UNICEF , OMS. [Online].; 2018.

Available from:
[https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report-sp.pdf?ua=1#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20y%20el%20Fondo,que%20implica%20no%20ofrecer%20otros.](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report-sp.pdf?ua=1#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20y%20el%20Fondo,que%20implica%20no%20ofrecer%20otros.)

10. OPS , OMS. OPS. [Online].; 2017. Available from:
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es)
11. Laviña Castan AB. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. *DuaZary*. 2014 Agosto; 11(2).
12. Garcia May K, Canul Euan AA. Experienciadelasmadresduranteelcontactopielapielalnacimient. *Revista Perinatologia y Reproduccion Humana*. 2018 abril; 31(4).
13. Saco MC. Scielo. [Online].; 2019 [cited 2021 Enero 5. Available from:
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100391&script=sci_abstract&tlng=es.](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100391&script=sci_abstract&tlng=es)
14. Garcia May PK, Coronado Zarco IA, Valencia Contreras C, Nuñez Enriquez JC.
Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatologia y Reproduccion Humana*. 2017 diciembre; 31(4).
15. Chávez Peña CdR. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a termino en la unidad de Neonatologia Hospital Base Essalud Huanuco. Tesis.
Lima: UNMSM, Huanuco; 2015.
16. Salsavilca Salsavilca EJ, Valles Campos SE. Factores que influyen en el inicio y duracion

de la lactancia materna exclusiva del recién nacido sano. Trabajo Académico. Lima:

Universidad Winer, Lima; 2016.

17. Vasquez Vasquez MA. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido

a término en el Hospital de Ventanilla. Tesis. Lima: UCV, Lima; 2019.

18. Roque Sumari JE. Características del contacto precoz piel a piel madre neonato en

recién nacidos a término del Hospital Carlos Monge Medrano. Tesis. Puno: UNAP, Puno; 2019.

19. Rengel Diaz C. Efecto del contacto piel a piel con padres de recién nacidos por cesarea

sobre la lactancia materna. Tesis. España: Universidad de Malaga, España; 2012.

20. Schulkin J. APA PsycNet. [Online].; 2003 [cited 2021 Febrero 6. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2003-02499-007>.

21. Bruce M. Biblioteca Nacional de Medicina. [Online].; 2003 [cited 2021 Febrero 6.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14577057/>.

22. Maureen S, Tekoa L. K, Holly Powell K. Wiley Online Library. [Online].; 2007 [cited 2021 Febrero 7.

Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1552-6909.2007.00126.x#accessDenialLayout>.

23. Gago J. Escuela Vasco. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 7. Available from:

<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>.

24. Moneta C. ME. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2021 Febrero 8.

Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>.

25. Guzman Vela FP. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Lima: UNMSM, Lima; 2015.
26. John B. UPENN. [Online].; 1960 [cited 2021 Febrero 7. Available from : https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Bowlby_Separation.pdf.
27. Klaus M. AAP News & Journals Gateway. [Online].; 1998 [cited 2021 Enero 7. Available from: https://pediatrics.aappublications.org/content/102/Supplement_E1/1244.
28. Martinez E. MAPFRE Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 Enero 7. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/crecimiento-y-desarrollo/beneficios-del-contacto-piel-con-piel/>.
29. Philip Sunshine. Stanford Children's Health. [Online].; 2015 [cited 2021 Enero 7. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/health-topics/magazine/give-em-some-skin>.
30. OPS. webedia. [Online].; 2007 [cited 2021 Enero 7. Available from: https://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/CA_mas_alla_de_la_supervivencia.pdf.
31. MINSA. MINSA. [Online].; 2003 [cited 2021 Enero 7. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342583/Normas_t%C3%A9cnicas_de_est%C3%A1ndares_de_calidad_para_hospitales_e_institutos_especializados_20190716-19467-1996bof.pdf.
32. Urgiles Carrion BY. aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en consultorios médicos en el centro de salud Pascuales. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2017.

33. MINSA. MINSA. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero 7].
Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
34. OMS. OMS. [Online].; 2010 [cited 2021 Enero 7. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=A750E75AE44791F212EB5F5D6381BD67?sequence=1.
35. Arroyo Cabrales LM. Medigraphic. [Online].; 2010 [cited 2021 Enero 5].
Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104a.pdf>.
36. Garcia Lopez R. Redalyc. [Online].; 2011 [cited 2021 Enero 7].
Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>.
37. OMS. OMS. [Online].; 2010 [cited 2021 Enero 7. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/inicio-temprano-lactancia-materna-clave-para-supervivencia-desarrollo>.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: CONTACTO PIEL A PIEL Variable 2: LACTANCIA MATERNA PRECOZ	Tipo de investigación: enfoque cuantitativo no experimental. Diseño: No experimental, correlaciona de corte transversal. Población: constituida por todas las madres y sus recién nacidos que fueron atendidos en sala de partos del Centro Salud Ocros
¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021?	Determinar la asociación del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021	Existe asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021,		
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	• Variable 1:	Muestra: Estará conformado por 35 madres y neonatos de parto eutócico . Instrumento: guía de observación para determinar el contacto piel a piel
• ¿Cuál es la asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021?	• Establecer la asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro	He1: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021 están asociados.	Dimensiones: Oportunidad Eficacia Privacidad Continuidad • Variable 2:	

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021? • ¿Cuál es la asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021? • ¿Cuál es la asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención 	<p>de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021. • Establecer la asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y el tiempo de lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021. • Establecer la asociación del contacto piel a piel en la dimensión continuidad y el tiempo de lactancia materna precoz en madres de recién 	<p>He2: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021 están asociados.</p> <p>He3: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021 están asociados.</p> <p>He4: Existe asociación entre el contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en madres de recién nacido del servicio de atención</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo 	
--	---	--	---	--

inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021?.	nacido del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021.	inmediata del Centro de Salud Ocros - Ayacucho, 2021 están asociados.		
--	---	---	--	--

ANEXO 02

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR EL CONTACTO PIEL A PIEL E INICIO DE LACTANCIA MATERNA DE LA MADRE Y SU RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO SALUD OCROS, 2021

SECCIÓN I: DATOS MATERNOS

1. Edad

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

2. Estado civil:

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

3. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) superior técnico incompleto ()

- g) Superior técnico completo ()
- h) Superior universitario incompleto ()
- i) Superior universitario completo ()

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

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) ≥ 3 hijos

6. Número de controles prenatales

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

SECCIÓN II: Datos del recién nacido

1. Sexo:

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

2. Peso:

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

3. Talla:

- a) Menor A 45cm

b) 45cm – 50cm

c) Mayor a 50 cm

4. Puntaje Apgar:

Al 1º minuto:

a) 7- 10 normal

b) 6-7 leve

A los 5 minutos

a) 7- 10 normal

b) 6-7 leve

5. Edad gestacional por Capurro:

a) Menos 37 sem

b) 37sem – 40 sem

c) Mayor a 41 sem

SECCIÓN III: Guía de Observación sobre características del CPP madre – hijo.

Hora del parto:

Hora de inicio del contacto piel a piel:.....

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

b). Menos 45 min

SECCION IV: Guía De Observación De Lactancia Materna

Observaciones en área de Sala de Partos.

N°	LACTANCIA MATERNA	OBSERVACIONES	
		SI	NO
1	El RN lactó durante el contacto piel a piel		
2	El RN lactó durante la primera hora de vida		
3	El RN tiene buen reflejo de succión		
4	El RN lacto varias veces en el contacto piel a piel		

Fuente: Tomado de Vásquez Vásquez – 2018 y modificado por las autoras: Chávez

Malca y Dueñas Tucno. 2021

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Nacional del Callao

Investigadores:

- DUEÑAS TUCNO, Flor
- CHAVEZ MALCA, Guisella Fila

Título: “Contacto piel a piel y el inicio de Lactancia Materna en madres de Recién Nacido del servicio de Atención Inmediata del Centro Salud Ocros. Red Huamanga, 2021”

Estimada Sra, estamos realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar las características del contacto piel a piel de la madre y el recién nacido, es decir cómo se realiza el apego precoz en este Establecimiento de salud, ya que ello contribuye a mejorar su salud y la de su bebe. El proceso de recojo de información se realizará mediante una guía de observación así mismo se le hará algunas preguntas sobre sus datos y de su bebé. Sus respuestas son secretas y serán conducidas con la más estricta privacidad. Le aseguro que la información dada solo será usada con fines académicos.

Agradecemos de antemano su valiosa participación en este proceso.

CONSENTIMIENTO

Yodeclaro haber sido informado (a) sobre los objetivos de la investigación, el procedimiento a seguir y que mis respuestas serán reservadas, por lo cual voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Ocros,.....dedel 2021

Firma de la madre

Anexo 5: Base de datos

16-02.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	EDAD	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHIJOS	NUMERODECONTROLES PRENAT...	SEXO	PESO	TALLA	PUNTAJEAPGARALMINUTO	PUNTAJEAPGARALOSCINCOMIN...	EDADGESTACIONAL	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITE
1	2	2	2	3	3	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
2	1	2	3	1	3	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
3	1	1	4	1	3	1	2	3	8	9	2	1	1	1	1	
4	2	2	3	1	3	2	2	2	8	9	1	1	1	2	1	
5	1	2	4	1	3	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
6	1	2	4	1	3	1	2	2	9	10	2	1	2	1	1	
7	1	2	3	1	2	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
8	1	2	5	1	3	2	2	3	8	9	2	1	1	2	1	
9	1	2	5	1	3	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
10	1	2	4	1	3	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
11	1	1	3	1	2	2	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
12	2	3	3	3	3	2	2	3	8	9	2	1	1	2	1	
13	2	2	4	2	3	2	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
14	2	2	3	3	3	1	2	2	8	9	2	1	1	1	1	
15	1	2	3	1	2	2	2	3	8	9	2	1	1	2	1	
16	2	2	5	3	2	1	2	3	9	9	2	1	1	1	1	
17	1	2	5	2	3	1	2	2	8	9	2	2	2	2	2	
18	2	2	5	1	3	1	2	3	8	9	2	1	1	1	1	
19	2	2	4	2	2	1	2	2	8	9	2	2	2	2	2	
20	1	2	4	1	2	2	2	2	8	9	2	2	2	2	2	
21	2	1	3	1	3	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

19:35 1/06/2021

16-02.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	EDAD	ESTADOCIVIL	GRADODEINSTRUCCION	NUMERODEHIJOS	NUMERODECONTROLES PRENAT...	SEXO	PESO	TALLA	PUNTAJEAPGARALMINUTO	PUNTAJEAPGARALOSCINCOMIN...	EDADGESTACIONAL	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITE
19	2	2	4	2	2	1	2	2	8	9	2	2	2	2	2	
20	1	2	4	1	2	2	2	2	8	9	2	2	2	2	2	
21	2	1	3	1	3	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
22	2	3	5	3	3	2	2	3	8	9	2	1	2	2	2	
23	2	2	5	2	3	2	2	2	8	9	2	1	1	1	1	
24	2	3	4	2	3	1	2	3	7	9	2	1	2	2	1	
25	1	3	3	2	3	1	2	2	8	10	2	1	1	1	1	
26	1	2	5	2	3	1	2	3	7	9	2	1	1	2	1	
27	1	3	4	2	2	1	2	2	8	9	2	1	1	1	1	
28	1	2	5	1	3	2	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
29	1	2	4	1	3	2	2	2	8	9	3	1	1	1	1	
30	1	2	4	1	3	2	2	2	7	9	3	1	1	2	1	
31	2	2	5	3	3	2	2	2	8	9	2	1	1	2	2	
32	1	2	6	1	3	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
33	2	2	2	3	3	1	2	2	8	9	2	1	1	1	1	
34	1	1	4	1	3	1	2	2	8	9	2	1	1	1	1	
35	1	1	6	1	3	1	2	2	8	9	2	1	1	2	1	
36																
37																
38																
39																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

22:35 5/07/2021

*16-02.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	CONTINUIDAD	LM	ILM	OPORTUNIDAD	DEFI	EFI	PRIVACIDAD	CPP
1	1	2	2	2	1	2	2	7	1	1	4	2	1	8
2	1	2	2	1	1	2	2	6	1	1	4	2	1	8
3	1	2	2	2	1	2	2	7	1	1	3	1	1	7
4	1	2	2	1	1	2	2	6	1	1	4	2	1	8
5	1	2	2	1	1	2	2	6	1	1	4	2	1	8
6	2	2	2	2	2	2	2	8	2	1	4	2	2	9
7	1	2	2	1	1	2	2	6	1	1	4	2	1	8
8	1	2	1	1	1	2	2	5	1	1	4	2	1	8
9	1	2	2	1	1	2	2	6	1	1	4	2	1	8
10	1	2	2	1	1	2	2	6	1	1	4	2	1	8
11	1	2	2	1	1	2	2	6	1	1	4	2	1	8
12	1	2	2	1	1	2	2	6	1	1	4	2	1	8
13	1	2	1	1	1	2	2	5	1	1	4	2	1	8
14	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	3	1	1	6
15	1	2	1	1	1	2	2	5	1	1	4	2	1	8
16	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	6
17	2	2	1	1	1	2	2	5	1	2	6	2	2	12
18	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	6
19	2	2	2	1	1	2	2	6	1	2	6	2	2	12
20	2	2	2	2	2	2	2	8	2	2	6	2	2	12
21	1	1	2	2	1	2	1	7	1	1	4	2	1	7

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

Escribe aquí para buscar

15:09 7/07/2021

*16-02.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	CONTINUIDAD	LM	ILM	OPORTUNIDAD	DEFI	EFI	PRIVACIDAD	CPP
21	1	1	2	2	1	2	1	7	1	1	4	2	1	7
22	2	2	2	1	1	2	2	6	1	1	6	2	2	11
23	1	2	1	1	1	2	2	5	1	1	3	1	1	7
24	2	2	2	1	2	2	2	7	1	1	5	2	2	10
25	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	6
26	1	2	2	2	2	2	2	8	2	1	4	2	1	8
27	1	2	2	2	2	2	2	8	2	1	3	1	1	7
28	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	4	2	1	8
29	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	6
30	1	2	2	2	2	2	2	8	2	1	4	2	1	8
31	2	2	2	2	2	2	2	8	2	1	5	2	2	10
32	1	2	1	1	1	2	2	5	1	1	4	2	1	8
33	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	6
34	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	6
35	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	2	1	7
36														
37														
38														
39														
40														
41														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

Escribe aquí para buscar

15:10 7/07/2021