

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



**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA ACTITUD HACIA EL
CONTACTO PIEL A PIEL EN MADRES DEL HOSPITAL II
ESSALUD- HUANCVELICA- 2024”**

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

AUTORAS:

YERMA CLARINA CANALES QUISPE

DANIELA CHUMBES AIMITUMA

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: NEONATOLOGÍA

Callao, 2024

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería.
Segunda especialidad profesional de
Enfermería en Neonatología

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO : FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA
ACTITUD HACIA EL CONTACTO PIEL A PIEL EN MADRES DE RECIEN
NACIDOS DEL HOSPITAL II ESSALUD- HUANCVELICA-2024.

AUTOR(ES) : Lic. Enf. Yerma Clarina Canales Quispe
ORCID 0000-00030614-7655 DNI 41267701
: Lic. Enf Daniela Chumbes Aimituma
ORCID 0000-00023-8150-0469 DNI 42297825

ASESORA : Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano
ORCID 0000-0003-4430-0104, DNI 19984521

LUGAR DE EJECUCIÓN : Hospital II Essalud, Huancavelica 2024.

TIPO DE INVESTIGACIÓN : Investigación cuantitativa - aplicada

TEMA OCDE : CIENCIAS DE LA SALUD (3.00.00)
/ENFERMERIA (3.03.03)

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. Nancy Susana Chalco Castillo PRESIDENTE
- Mg. José Luis Salazar Huarote SECRETARIO
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón VOCAL

ASESORA: Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano

Nº de Libro: 6

Nº de folio : 368

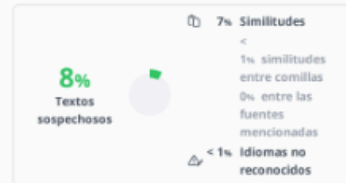
Nº de Acta: 96-2024

Fecha de Aprobación de tesis:

Resolución de sustentación de la Sección de Post

Nº 222 – 2024 – D/FCS del 15 de julio 2024

INFORME DE INVESTIGACION DE CONTACTO PIEL PIEL YERMA Y DANIELA FINAL SIN ÍNDICE Y ANEXOS



Nombre del documento: INFORME DE INVESTIGACION DE CONTACTO PIEL PIEL YERMA Y DANIELA FINAL SIN ÍNDICE Y ANEXOS.docx
ID del documento: 25dd5c5dd145526393c88b83713f72692db8fa
Tamaño del documento original: 638,98 KB
Autor: YERMA CLARINA CANALES QUISPE

Depositante: YERMA CLARINA CANALES QUISPE
Fecha de depósito: 3/7/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 3/7/2024

Número de palabras: 14.470
Número de caracteres: 92.434

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.br SCIELO - Brasil - Factores asociados ao contato pele a pele imediat... https://www.scielo.br/y/erma/3167VjH2zqZqW0g5Q4vDw 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (223 palabras)
2	Zuhiga-Tijpula.docx Factores socioculturales y actitudes sobre lactancia ... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 9 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (90 palabras)
3	HUMANI-PAISIG-TORRES.docx *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE ... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (73 palabras)
4	www.sciencedirect.com Experiencia de las madres durante el contacto piel a pie... https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187532718300128 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (78 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/8456/1/TPS15-FRFR7-MOI-INA-VAI-FRO.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (65 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.autonoma.deica.edu.pe https://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/123456789/2597/1/CAQUI%20CAMONES%20ZADA%20NAL...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (78 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe *Factores socioculturales y actitudes sobre lactancia ma... https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8127	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
3	repositorio.usp.edu.pe http://repositorio.usp.edu.pe/bitstream/20.500.12802/10963/12/Vasquez%20Muoz%20Leison%20Dimer.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	repositorio.unsm.edu.pe http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2792/1/ODSTETRICIA-Nilda%20Marleni%20Vaquez%20Quisp...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	repositorio.uap.edu.pe Relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a pi... https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6619	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CXXI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 96-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 18:30 horas del **viernes 16 de agosto del 2024**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CXXI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

PRESIDENTA
SECRETARIO
VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **FACTORES SOCIOCULTURALES Y ACTITUD HACIA EL CONTACTO PIEL A PIEL EN MADRES DEL HOSPITAL II ESSALUD - HUANCAVELICA- 2024**.

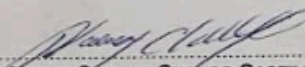
Presentado por el (la) los (las) tesista (s):

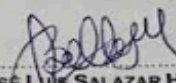
- CANALES QUISPE YERMA CLARINA
- CHUMBES AIMITUMA DANIELA

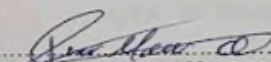
Para optar el Título Profesional en ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA.

Terminada la sustentación, los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente; en consecuencia el Jurado de Sustentación, acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa (17) **DIECISIETE** de conformidad con el Art. 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU de fecha 15 de junio de 2023, dándose por culminado el acto de sustentación, siendo las 19:00 horas del mismo día.

Callao, 16 de agosto del 2024


Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta


Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por bendecirnos y a nuestras familias que día a día contribuyen en nuestro desarrollo personal y profesional.

Las autoras

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestro guía espiritual, darnos la fortaleza necesaria día a día para seguir adelante en el logro de nuestras metas.

A nuestros padres por inculcarnos valores y espíritu de superación en cada acción que realizamos.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Enfermería por la oportunidad y tiempo necesario para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación.

Un agradecimiento muy especial a todas las personas involucradas del Hospital II EsSalud de Huancavelica, por apoyarnos en la recolección de datos y ser parte de este estudio.

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA	2
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
ÍNDICE	6
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	14
1.4. Justificación	14
1.5. Delimitantes de la investigación	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional	18
A nivel internacional	18
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Marco conceptual	27
2.4. Definición de términos básicos	36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
3.1. Hipótesis	38
3.1.1 Operacionalización de variables	39
IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Diseño metodológico	41
4.2. Método de investigación	42
4.3. Población y muestra	42
4.4. Lugar de estudio	43
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	43
4.6. Análisis y procesamiento de datos	44
4.7. Aspectos éticos en investigación	45
V. RESULTADOS:	46
5.1. Resultados descriptivos:	46

5.2. Resultados inferenciales:	48
5.3. Otros resultados	51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	55
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	60
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	62
VII. CONCLUSIONES:	64
VIII. RECOMENDACIONES	65
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	72
Anexo 1. Matriz de consistencia	73
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Consentimiento informado	82
Anexo 4. Base de datos	83

RESUMEN

La investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II Es salud Huancavelica – 2024. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental - transversal, relacional. La muestra estuvo conformada por 50 madres en el periodo del puerperio inmediato, a quienes se aplicó el cuestionario de factores socioculturales y el cuestionario de Actitud hacia el contacto piel a piel. **Resultados:** El 64.0% de las madres, presentan factores socioculturales medianamente favorables al contacto piel a piel; de igual manera el 42.0% (21) presentaron una actitud neutra y el 22.0% (11) tienen actitud positiva, por otro lado, el 36.0% (18) madres tienen factores socioculturales favorables, de los cuales el 30.0% (15) madres tienen una actitud positiva y el 6.0% (3) presentan actitud neutra hacia el contacto piel a piel. Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la actitud hacia el contacto piel a piel, con un nivel de significancia de 0.001 y valor del Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de 0,741; precisando una magnitud de correlación positiva moderada entre las variables. **Conclusión:** finalmente se concluye que existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud hacia el contacto piel a piel en madres del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Palabras Claves: *factores socioculturales, actitud, contacto piel a piel.*

ABSTRACT

The research was developed with the objective of determining the relationship between sociocultural factors and the attitude towards skin-to-skin contact in mothers of newborns at Hospital II Es Salud Huancavelica - 2024. Methodology: Non-experimental design study - cross-sectional, relational. The sample was made up of 50 mothers in the immediate postpartum period, to whom the sociocultural factors questionnaire and the Attitude towards skin-to-skin contact questionnaire were applied. Results: 64.0% of mothers present sociocultural factors moderately favorable to skin-to-skin contact; Similarly, 42.0% (21) presented a neutral attitude and 22.0% (11) have a positive attitude, on the other hand, 36.0% (18) mothers have favorable sociocultural factors, of which 30.0% (15) mothers They have a positive attitude and 6.0% (3) have a neutral attitude towards skin-to-skin contact. There is a significant relationship between sociocultural factors and the attitude towards skin-to-skin contact, with a significance level of 0.001 and Spearman's Rho Correlation Coefficient value of 0.741; specifying a magnitude of moderate positive correlation between the variables. Conclusion: Finally, it is concluded that there is a significant relationship between sociocultural factors and the attitude towards skin-to-skin contact in mothers at Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Keywords: sociocultural factors, attitude, skin-to-skin contact.

INTRODUCCIÓN

El contacto piel a piel entre una madre y su recién nacido es beneficioso tanto para la salud física como emocional de la madre. Se ha demostrado que esta práctica promueve la liberación de hormonas que pueden ayudar a reducir el estrés y promover la relajación. Además, el contacto piel a piel ayuda a promover el establecimiento de la lactancia materna, lo que puede conducir a mejores resultados de salud materna e infantil. Al proporcionar un entorno seguro y enriquecedor para el bebé, el contacto piel a piel también puede ayudar a reducir la ansiedad materna y promover una sensación de confianza en el cuidado del recién nacido. En general, el contacto piel a piel es una práctica simple pero poderosa que puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar tanto de la madre como del niño.

Sin embargo, la adopción y aceptación de esta práctica pueden variar drásticamente según las normas, creencias y valores de cada sociedad. En esta introducción, exploraremos cómo los factores socioculturales influyen en la actitud de la madre en el contacto piel a piel en diferentes localidades de la región Huancavelica.

Desde normas culturales arraigadas hasta expectativas de género y disponibilidad de recursos, los factores socioculturales moldean el panorama del contacto piel a piel de manera profunda y compleja. Comprender cómo estos factores interactúan puede arrojar luz sobre las disparidades en la actitud de las madres al realizar el contacto piel a piel.

El presente trabajo de investigación está organizado en diez capítulos que se describe a continuación: Capítulo I: Planteamiento del problema. II Marco Teórico. Capítulo III: Hipótesis y Variables. Capítulo IV: Metodología del proyecto. Capítulo V: Resultados. Capítulo VI: Discusión de resultados. Capítulo VII: Conclusiones, Capítulo VIII: Recomendaciones, Capítulo IX: Referencias Bibliográficas. Capítulo X: Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El contacto piel a piel entre una madre y su bebé recién nacido es una práctica esencial que tiene numerosos beneficios para la salud física del bebé. Este método, también conocido como método canguro, consiste en colocar al bebé desnudo sobre el pecho desnudo de la madre, inmediatamente después del nacimiento(1).

Se ha demostrado que el contacto piel a piel ayuda a regular la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé, así como a mejorar su capacidad para amamantar(2). Además, esta práctica promueve el vínculo entre la madre y el bebé, lo que tiene beneficios a largo plazo para el bienestar emocional del niño(3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022 se calcula que cada año nacen en el mundo 15 millones de bebés prematuros, es decir, antes de la semana 37 de embarazo y más, 20 millones, tienen un peso bajo al nacer, inferior a 2,5 kg(4), lo que hace necesario la implantación del contacto piel a piel, sin embargo, aún hay muchas instituciones que no consideran necesario realizar esta práctica, pero la OMS recomienda universalizar el procedimiento del contacto piel a piel en todos los recién nacidos.

Por otro lado, el estudio realizado por Ekholuenetale en Gambia África, en el año 2020, mostró que el 35.7% de las mamás practicó el contacto piel a piel del neonato. La prevalencia más elevada se encontró en Mansakonko con 47.8% y la prevalencia más baja en Bikama con 26.5%. La probabilidad de contacto piel a piel fue mayor entre mujeres del ámbito rural, las mismas que dieron a luz en los centros de salud y aquellas que iniciaron oportunamente la atención prenatal, atención primaria en salud APN (5).

En México García reportó que de 3175 nacimientos el 22% no experimentaron el contacto piel a piel, asimismo categorizó el nivel de

satisfacción como muy satisfactorio, satisfactorio y poco satisfactorio, encontrando que 570 casos que equivalen al 73.2% se categorizaron como muy satisfactorio, 201 casos que equivalen al 25.8% como satisfactorio y 8 casos que equivalen al 3% como poco satisfactorio (6).

La actitud de las madres hacia el contacto piel con piel puede verse influenciada por factores socioculturales, como las actitudes culturales hacia la crianza de los hijos(7). En algunas culturas, el contacto piel a piel se considera esencial para el vínculo entre madre e hijo (8). Sin embargo, en otras culturas, puede ser visto como inapropiado o incluso peligroso, porque todavía existen pensamientos arraigados, patrones de crianza un tanto machistas que forman parte de la cultura andina que no permiten el desarrollo de estas actividades, esto sumado a la alta tasa de analfabetismo hacen que el contacto piel a piel sea un accionar difícil para el personal de salud. Estas actitudes culturales pueden afectar la disposición de las madres a participar en el contacto piel a piel y pueden influir en la percepción de la práctica.

En el Perú, se presentó diversos estudios que demuestran la baja prevalencia en la práctica del contacto piel a piel por la brecha de profesionales de la salud que se tiene a nivel nacional, por lo tanto no se realizan adecuadamente los cuidados del recién nacido por ejemplo: en el 2023 Blas et al, reportaron que la prevalencia del contacto inmediato piel a piel entre la mamá y el bebé fue sólo del 24%,y que se logró gracias a la implementación de capacitación a los agentes comunitarios de salud, pero aún hay un 76% que se muestra reacia a realizar la practica en comunidades de la Amazonía peruana,(9)

Además de las actitudes culturales, las expectativas sociales de la maternidad también pueden tener un impacto en la actitud de las madres hacia el contacto piel a piel. En algunas sociedades, se espera que las madres sean responsables de todas las necesidades del niño y

que sean capaces de satisfacerlas sin ayuda externa(9). Esto puede llevar a una mayor resistencia a la práctica del contacto piel a piel, ya que puede percibirse como una intrusión en la privacidad de la madre. Por otro lado, en sociedades donde se valora la colaboración y el apoyo mutuo, el contacto piel a piel puede ser visto como una forma natural y beneficiosa de establecer un vínculo con el recién nacido.

El Hospital II Es salud Huancavelica, es un hospital de tipo II-I que desde su creación no se han modernizado los ambientes para la atención en este caso de recién nacidos, no se cuenta con un ambiente adecuado, que proporcione la tranquilidad, conserve la intimidad de la paciente, un ambiente cálido silencioso, amplio para el mejor manejo del recién nacido. Los profesionales de la salud encargados de recepcionar al recién nacido realizan poca práctica del contacto piel a piel, por el tiempo que dedican a la atención del recién nacido ,ya que tienen que ir a atender a otros pacientes de otras especialidades por ser un servicio multifuncional(pediatría, medicina, traumatología, ginecología y urología) por ello que la enfermera debe dedicar tiempo para cuidar a los pacientes de estas especialidades, reduciendo así el tiempo y la dedicación para la práctica del contacto piel a piel entre el bebé y a su madre. Asimismo, hay falta de capacitación constante en la atención adecuada del recién nacido y beneficios de los procedimientos del contacto piel a piel, también a la vez se cuentan con profesionales relativamente con poca experiencia en atención de recién nacidos. Por otro lado, se atiende a madres de diversos lugares de procedencia quienes tienen sus propias costumbres y prácticas para el cuidado del bebé, algunos manifiestan su temor de realizar el contacto piel a piel, el qué va decir su esposo y familiares.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los factores socio culturales con la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales con la actitud afectiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre los factores socioculturales y la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.
- Establecer la relación entre los factores socioculturales con la actitud afectiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.
- Establecer la relación entre los factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

1.4. Justificación

La sociedad andina de la región Huancavelica se ve reflejada por la variedad de culturas en la cual las madres de los recién nacidos muestran actitudes durante el proceso del contacto piel a piel, que se ven afectadas por los factores socioculturales que vienen desde los métodos crianza, aspectos emocionales, fisiológicos, entre otros.

Justificación teórica

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se sitúa en la intersección de varias disciplinas, incluyendo la salud pública, la antropología médica y la psicología perinatal. El estudio de los factores socioculturales que afectan la actitud hacia el contacto piel a piel permite una comprensión más profunda de cómo las prácticas de cuidado neonatal están influenciadas por el contexto cultural y social. La teoría de la cognición social, que explora cómo las creencias y actitudes individuales son moldeadas por factores sociales y culturales, proporciona un marco conceptual valioso para esta investigación. Además, la teoría del apego, que destaca la importancia de los primeros contactos físicos en el desarrollo del vínculo madre-hijo, apoya la relevancia de estudiar el contacto piel a piel. Este estudio puede contribuir al desarrollo de modelos teóricos que expliquen cómo las variaciones culturales y sociales impactan las prácticas de cuidado neonatal y, en última instancia, los resultados de salud. Al integrar estos enfoques teóricos, la investigación puede ofrecer nuevas perspectivas que ayuden a cerrar la brecha entre las recomendaciones de salud pública y las prácticas reales en contextos socioculturalmente diversos.

Justificación práctica

La práctica del contacto piel a piel entre madre e hijo recién nacido es una intervención esencial para promover el bienestar y el desarrollo temprano del infante. En Huancavelica, una región con características socioculturales únicas y desafíos en el acceso a la salud, es crucial

entender cómo estos factores influyen en la adopción de esta práctica. La justificación práctica de esta tesis radica en la necesidad de mejorar las tasas de contacto piel a piel en el Hospital II ESSALUD de Huancavelica. Estudios previos han demostrado que esta práctica favorece la estabilidad térmica del recién nacido, reduce el estrés neonatal y mejora el vínculo madre-hijo, lo que puede tener efectos duraderos en el desarrollo emocional y físico del niño. Sin embargo, la adherencia a esta práctica puede estar influenciada por las creencias culturales, las percepciones de las madres y la capacitación del personal de salud. Por tanto, esta investigación tiene el potencial de identificar barreras y facilitadores específicos, proporcionando una base sólida para intervenciones diseñadas para aumentar la aceptación y la implementación del contacto piel a piel en este contexto particular, mejorando así los resultados de salud materno-infantil en la región.

Justificación metodológica

Metodológicamente, esta investigación propone una combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos para proporcionar una visión integral de los factores que influyen en la actitud hacia el contacto piel a piel. La utilización de entrevistas semiestructuradas con madres de recién nacidos y profesionales de la salud permitirá explorar en profundidad las percepciones, creencias y experiencias relacionadas con esta práctica. Paralelamente, la aplicación de encuestas estructuradas a una muestra representativa de la población permitirá cuantificar la prevalencia de diferentes actitudes y prácticas, y analizar cómo estas varían según factores sociodemográficos y culturales. Este enfoque mixto no solo garantiza una comprensión rica y matizada del fenómeno, sino que también permite la triangulación de datos, aumentando la validez y fiabilidad de los hallazgos. Además, el estudio se beneficiará del uso de análisis estadísticos avanzados para identificar patrones y correlaciones significativas, proporcionando una base sólida para la formulación de recomendaciones prácticas y políticas. La elección de

este diseño metodológico responde a la necesidad de abordar un problema complejo desde múltiples perspectivas, asegurando que las conclusiones sean robustas y aplicables a la realidad local del Hospital II ESSALUD de Huancavelica.

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitante teórico

La investigación toma en cuenta las variables de factores socioculturales y actitud de la madre hacia el contacto piel a piel que se sustentan en diversas teorías acerca del tema, como la teoría de John Bowlby, la de Solomon Asch y Sheriff y Teoría del rol materno de Ramona Mercer ya que dichas teorías enmarcan las variables de factores socioculturales y la actitud del contacto de piel a piel de las madres.

Delimitante temporal

El trabajo de investigación se llevó a cabo durante los meses de marzo a mayo del 2024.

Delimitante espacial

La presente investigación se desarrolló en el servicio de hospitalización del Hospital II Es salud Huancavelica.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y nacional

A nivel internacional

Monteiro et al. realizaron en Brasil un artículo científico titulado "Prevalencia del Contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido" (2023) con el objetivo de verificar la prevalencia del contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido prematuro en el momento del nacimiento. En este estudio transversal se incluyeron 78 madres y 79 recién nacidos prematuros en una muestra no probabilística. Los datos se recopilaron mediante entrevistas y revisiones de historias clínicas, que se analizaron mediante estadística descriptiva y regresión de Poisson con varianza robusta. Conclusiones: se encontró una prevalencia de contacto piel con piel del 51,9% en la sala de parto, no existiendo diferencias estadísticas en el tipo de contacto físico entre la madre y el bebé ni en la lactancia materna exclusiva durante el alta. Conclusión: El contacto físico durante el parto, incluidos besos y abrazos, no afectó la prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante el período hospitalario alto (10).

Motta, en Argentina el 2023 llevó a cabo la tesis de pregrado sobre el nivel de satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros menores de 1500gr. El objetivo es determinar el nivel de satisfacción materna con el contacto piel con piel, así como describir el nivel de satisfacción materna con la implicación de la lactancia con el bebé, y los beneficios de aplicar la técnica al bebé. El método aplicado es un estudio descriptivo secuencial, transversal, de diseño mixto. La población de estudio estuvo formada por madres de niños prematuros con un peso inferior a 1500 g que han establecido contacto piel con piel. Se obtuvieron los siguientes resultados mediante el instrumento de recolección de datos, que es una encuesta en línea con preguntas cerradas y abiertas: El 91% mostró una satisfacción adecuada al

experimentar el contacto piel con piel. En el primer contacto visual, el 48% experimentó una angustia. Casi el 60% tuvo contacto piel con piel. El nivel de buena satisfacción respecto al personal de enfermería es del 100%. A comunicación muy buena con la enfermería es el 87%. El 89% de alta satisfacción con los beneficios de la técnica. Se encontró que el nivel de satisfacción de las madres primerizas antes del término (RNPT) es alto, ya que el COPAP tuvo un impacto positivo en la percepción de las madres sobre el servicio y la calidad de la enfermería brindada en la UCIN (11).

Alí et al (Bangladesh, 2021) publicaron el artículo sobre Factores para la práctica del contacto piel a piel, con el objetivo de estimar la prevalencia de la práctica del contacto piel con piel, e identificar los factores que facilitan o inhiben la práctica de la práctica del contacto piel con piel. Se utilizó datos de referencia de encuestas de hogares del proyecto Ma Moni MNCSP de USAID realizado en 10 distritos de Bangladesh en 2019 incluyendo a 13,695 mujeres que dieron a luz recientemente con un resultado de nacimiento vivo. Resultados: El 28% de las mujeres informaron practicar CSS en los 10 distritos encuestados. Se demostró que el parto en establecimientos públicos y privados y ≥ 4 visitas de atención prenatal al menos una de un el proveedor médicamente capacitado tuvo una asociación positiva significativa con la práctica del contacto piel a piel. La cesárea tuvo una asociación negativa significativa con la práctica del contacto piel a piel en comparación con los partos vaginales. También se encontró una asociación positiva significativa de la práctica del contacto piel a piel con las madres que percibieron que el tamaño de su bebé al nacer era pequeño, las madres con un nivel de educación más alto (≥ 10 años) y las madres de hogares en el quintil de riqueza más alto (12).

En un artículo científico publicado por Silva Araújo et al. en 2021, tuvieron como objetivo identificar la prevalencia y los factores asociados al contacto piel con piel y a la lactancia materna durante la

primera hora de vida en un hospital del noreste de Brasil. Enfoque: Estudio transversal que incluyó mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Amigo del Niño. Los datos fueron analizados mediante la prueba de chi-cuadrado luego de ser recolectados entre abril y mayo de 2019. Los resultados mostraron que el 83,6% de las 727 mujeres embarazadas estudiadas tenían contacto piel con piel y el 58,3% estaban amamantando. Los factores relacionados con el contacto piel con piel incluyen trabajo de parto a término, peso al nacer de 2500g o más, puntaje de Apgar de 7 en el primer minuto, parto vaginal, 6 o más visitas prenatales y años de estudio superior a 9. Conclusiones: este estudio encontró una tasa de prevalencia de contacto piel con piel adecuada para un Hospital Amigo del Niño y una asociación directa entre esta práctica y la lactancia materna (13).

Ayres et al (Brasil, 2021) publicaron un artículo científico cuyo título fue factores asociados con el contacto inmediato piel a piel en una maternidad tuvieron como objetivo: Estimar la prevalencia del contacto inmediato piel a piel y su asociación con factores sociodemográficos, obstétricos, asistenciales y de nacimiento en una sala de maternidad en la Zona de la Mata Minera (Brasil). Método: Estudio transversal realizado con 222 mujeres primíparas, a través de entrevistas y datos de registros médicos. Los datos fueron codificados, categorizados, tipificados y analizados por el programa Epi info 7.0. Se utilizó la regresión logística múltiple. Resultados: La incidencia del contacto inmediato piel a piel fue del 30% y se asoció con: profesional del parto que no es lo mismo que de la asistencia prenatal (OR 3.17; IC del 95% 1.52 -6.62), presencia de acompañante (OR 3.35; IC 95% 1.67-6.73) y parto normal (OR 15.59; IC 95% 7.50-32.41). Conclusión: Es esencial fomentar el parto normal, sensibilizar a los profesionales y empoderar a las mujeres sobre el derecho del acompañante y el contacto piel a piel, ya que esto minimiza las intervenciones en la primera hora, estimula el vínculo y promueve la lactancia materna (14).

En España, el 2020 Cotobal C. realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el contacto piel con piel y sus efectos en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. El estudio fue prospectivo y utilizó como instrumento un cuestionario. La muestra fue de 55 madres. Los resultados mostraron que el tipo de alimentación en hijos anteriores y el tipo de alimentación. la alimentación durante la estancia hospitalaria tuvo el mayor impacto en el éxito de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. En la primera hora de vida también determinaron el contacto piel con piel, el tipo de parto y la presencia de hijos anteriores (8).

García M, Canul E. (México, 2018), publicaron el artículo titulado experiencia de las madres durante el contacto piel a piel en el nacimiento. El objetivo fue describir la experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacer por parto y cesárea. La metodología fue de tipo transversal, descriptivo, observacional y prospectivo. La muestra fue de 779 madres. En los resultados determinaron que el 73.2% fueron muy satisfactorio, 25.8% como satisfactorio y 3% poco satisfactorio. 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 (15).

Nacional

La tesis de segunda especialidad realizado por Pareja et al. (Lima 2023), titulado "Percepción del cuidado de la enfermería y satisfacción de la madre sobre el contacto piel a piel en el Hospital San Bartolomé" tuvo como objetivo: Identificar la relación entre la satisfacción de las madres y su percepción sobre los cuidados de enfermería durante el contacto piel con piel en el Hospital San Bartolomé de Lima en el año 2023. La metodología utilizada fue un diseño descriptivo transversal, no experimental. Muestra 45 madres del servicio de neonatología - atención obstétrica inmediata. Resultados: Del total de 45 madres que

participaron en el estudio, 94% (42) tienen un nivel de satisfacción alto, 4% (2) un nivel de satisfacción medio y 2% (1) un nivel bajo, acorde con los resultados. En la dimensión científico técnico el 89% de las madres reporta alta satisfacción, el 7% reporta baja satisfacción y finalmente el 4% reporta baja satisfacción. Conclusión: se afirma que la percepción del cuidado de enfermería durante el contacto piel con piel contribuye a la satisfacción de las madres atendidas en el Hospital San Bartolomé (16).

Salas y Salguero (2023) realizaron la tesis de titulación con el objetivo de establecer la relación entre el contacto piel a piel inmediata y éxito de la lactancia materna en neonatos. Métodos: Diseño no experimental, nivel correlacional y transversal. La recolección de datos se realizó mediante la guía de observación y escala LATCH ajustada. La muestra estuvo compuesta por 50 madres y lactantes. Resultados: Respecto a los recién nacidos, el 52% son varones, el 100% son atérminos y con adaptación al nacer (8 - 10 puntos). Alrededor del 74,0 por ciento se considera que se encuentra en el nivel medio para cumplir las 9 etapas del contacto piel con piel. Existe una relación significativa entre el contacto piel con piel inmediato y el éxito de la lactancia materna en diferentes días, como lo muestra lo siguiente: 1.er día $p= 0.001$ / $Rho=.456$, 14.º día $p= 0.000$ / $Rho=.600$, 21.º día $p = 0.000$ / $Rho=.502$, y día 28 $p= 0.02$ / $Rho=.329$ para la relación. Conclusión: la evidencia estadística muestra que el contacto piel con piel se relaciona significativamente con el éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en los Centros de Atención de Primer Nivel de la Cruz Roja en Cusco - 2023, con un valor de p de 0.000 y un valor de Rho de .651 (17).

Chávez et al (Ayacucho, 2021). Realizaron la tesis de segunda especialidad "Contacto piel a piel y el inicio de lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del centro

de salud Ocos – Ayacucho, 2021" tuvo como objetivo conocer la relación entre Contacto piel a piel y el inicio de lactancia materna. Metodología: Diseño experimental utilizando un modelo descriptivo de corte transversal, muestra: 35 madres que recibieron atención médica inmediata. Resultados: Del 100% (35) de madres de recién nacidos que participaron en el estudio, el 74,3% (26) tuvo contacto piel con piel inadecuado; de ellos, el 48,6% (17) tuvo lactancia materna prematura, y el 25,7% (9) no inició la lactancia materna durante la primera hora de vida. El 25,7% (9) tenían contacto adecuado piel con piel. Dentro de la dimensión de oportunidad, el 91,4% (32) fueron colocados al pecho de la madre inmediatamente después del parto, el 74,3% (26) tuvieron leche materna prematura y el 17,1% (6) no tuvieron leche materna prematura. Conclusión: Existe correlación entre la lactancia materna precoz y el contacto entre las madres y sus hijos recién nacidos en el Centro Ocos (18).

Flores publicó una tesis de título profesional en Lima, 2018 con el objetivo de establecer la correlación entre el grado de cumplimiento del contacto piel con piel y el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2018. Metodología Examinó en su exposición a mujeres inmediatas y recién nacidos en un estado de bienestar. Utilizó el cuestionario para medir la satisfacción de los usuarios atendidos y la guía de observación para verificar el cumplimiento del contacto piel a piel. Resultados El 96.4% de los usuarios cumplieron con los criterios del contacto piel a piel, mientras que el mínimo porcentaje de 5.6% no cumplió con algunos de los criterios, resultando en una elevada satisfacción. Las conclusiones a las que se llegó sobre el grado de cumplimiento del contacto piel con piel y el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos indican que existe una relación significativa entre la satisfacción del usuario y el cumplimiento. (19).

El objetivo de la tesis de titulación de Mandujano (Trujillo, 2018), “Actitudes de las madres frente al contacto piel con piel en lactantes recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco”, fue conocer las actitudes de las madres frente al contacto piel con piel. Métodos: estudio descriptivo con la participación de 165 madres. Utilizó la escala sobre contacto piel a piel para recolectar datos. Aplicación de la bondad de ajuste de Chi cuadrado para análisis inferencial. Los resultados mostraron que el 94,5% de las madres (156 mujeres) tuvieron una actitud positiva hacia el contacto piel con piel; además, el 90,3% de las madres (149 mujeres) mostraron una actitud positiva hacia las relaciones afectivas; El 93,3% de las madres (154 mujeres) manifestaron tener una actitud positiva hacia la lactancia materna; y el 83,6% de las madres (138 mujeres) expresaron una actitud positiva hacia la termorregulación. A través de la prueba Chi cuadrado, se observaron diferencias significativas entre estas frecuencias de manera estadística ($p \leq 0,000$). Conclusiones: Hubo predominio de conductas positivas, y las conductas de la madre hacia las interacciones piel con piel de su nuevo bebé fueron evaluadas tanto positiva como negativamente (9).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de la influencia social de Solomon Asch y Sherif

Esta teoría se basa en los cambios de conducta o pensamiento que se producen en un sujeto debido a una serie de procesos mentales derivados de la comunicación con otros seres o medios. También se considera fundamental en la psicología y se usa para explicar cómo las personas pueden influir en las actitudes y comportamientos de los demás. En el contexto de la salud, puede ser aplicada para entender cómo factores sociales pueden afectar la salud de una persona, Por ejemplo, los determinantes sociales de la salud como la raza/etnia, el ingreso económico, el género, las condiciones de vivienda o el nivel

socioeconómico pueden influir en el comportamiento hacia el contacto piel a piel por parte de las madres(20).

Además, la teoría de la influencia social puede ser útil para comprender cómo las normas y actitudes culturales pueden influir en las decisiones de la salud de una persona(21). Por ejemplo, si en una determinada cultura se valora la delgadez, esto puede influir en cómo las personas de esa cultura perciben su propia salud y toman decisiones sobre su alimentación y ejercicio. La teoría de la influencia social se refiere a cómo las personas son influenciadas por los demás en su comportamiento, actitudes y creencias(22). Al comprender cómo la teoría de la influencia social afecta el comportamiento humano, podemos entender mejor los beneficios del contacto piel con piel en el desarrollo infantil.

La teoría de la influencia social también puede ayudar a comprender por qué el contacto piel con piel es una práctica clínica tan efectiva(3). Al comprender cómo las personas son influenciadas por los demás en su comportamiento, podemos ver cómo el contacto piel con piel puede influir en el comportamiento de la madre y el recién nacido. Además, la liberación de oxitocina durante el contacto piel con piel puede afectar la forma en que las personas se relacionan entre sí(23).

2.2.2. Teoría del apego de John Bowlby

Fue desarrollada por primera vez por John Bowlby en las décadas de 1950 y 1960, basándose en conocimientos de la etología, el estudio del comportamiento animal y la teoría psicoanalítica. La teoría de Bowlby postula que el apego es un sistema conductual de base biológica que surge en la infancia como un medio para asegurar la supervivencia y protección del niño. El sistema de apego se activa con la presencia de un cuidador primario, que proporciona una base segura desde la cual el bebé puede explorar el mundo y buscar consuelo cuando está angustiado(24). Más tarde, Mary Ainsworth(25) amplió el trabajo de

Bowlby al desarrollar el concepto de estilos de apego, que describen las diferentes formas en que los bebés se relacionan con sus cuidadores. Ainsworth identificó tres estilos de apego principales: seguro, ansioso-ambivalente y evitativo, cada uno de los cuales se caracteriza por un patrón distinto de comportamiento y respuesta emocional.

La teoría del apego tiene implicaciones importantes para comprender el desarrollo infantil y las relaciones adultas. Las investigaciones han demostrado que los bebés que desarrollan un estilo de apego seguro tienden a tener un mejor funcionamiento emocional y social, incluidos niveles más altos de autoestima, empatía y resiliencia. Por el contrario, los bebés que desarrollan estilos de apego inseguros pueden tener un mayor riesgo de sufrir problemas emocionales y de conducta, como ansiedad, depresión y agresión(26). La teoría del apego también arroja luz sobre la naturaleza de las relaciones románticas en adultos, y las investigaciones indican que los estilos de apego establecidos en la infancia a menudo se reflejan en las relaciones adultas. Por ejemplo, las personas con un estilo de apego seguro tienden a tener relaciones más satisfactorias y estables, mientras que aquellos con estilos de apego inseguros pueden tener dificultades con la intimidad y el compromiso.

2.2.3. Teoría del rol materno Ramona Mercer

La teoría del rol materno de Ramona Mercer describe el proceso por el cual las mujeres adquieren y desarrollan su identidad como madres. Mercer identifica varias etapas en este proceso: anticipación, formalización y adaptación. Estas etapas no son lineales y pueden variar entre mujeres, influenciadas por factores personales, situacionales y sociales. La teoría destaca la importancia del apoyo social, la autoeficacia y las experiencias previas en la transición hacia la maternidad (27).

La teoría del rol materno de Mercer proporciona un marco útil para entender cómo las madres desarrollan su rol materno y cómo este proceso influye en su actitud hacia el contacto piel a piel. A continuación, se detalla la aplicación de esta teoría en el estudio: **a. Anticipación:** Durante esta fase, las mujeres desarrollan expectativas y preparativos para la maternidad, influenciadas por factores culturales, educación prenatal y experiencias de otras madres. Por ello, en el estudio, se explorará cómo las expectativas culturales y las prácticas tradicionales influyen en las actitudes de las madres hacia el contacto piel a piel. Entender cómo las creencias y las preparaciones durante el embarazo impactan la disposición de las madres a adoptar esta práctica es crucial para diseñar intervenciones educativas efectivas. **b. Formalización:** en esta etapa, las madres comienzan a asumir activamente su rol materno después del nacimiento del bebé, enfrentándose a la realidad de la maternidad y ajustándose a las demandas del recién nacido. En el se identificará las experiencias inmediatas postparto y el apoyo recibido en el hospital (por parte de personal médico y familia) afectan la adopción del contacto piel a piel. **c. Adaptación:** En esta fase, las madres continúan ajustándose y adaptándose a su rol, desarrollando rutinas y consolidando su identidad materna (28).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factores socioculturales

2.3.1.1. Definición.

Rocha(29) define como la conjunción de valores, características, creencias, hábitos y costumbres propios de una persona”

La Real Academia de la Lengua Española(30), considera el término Sociocultural como “Perteneiente o relativo al estado cultural de una sociedad o grupo social”.

Según Lifeder(31)a, los factores socioculturales son elementos que inciden en el comportamiento humano y en la forma en que las

personas ven el mundo. Estos factores incluyen idioma, etnia, cultura, educación, género, religión y clase socioeconómica.

2.3.1.2. Dimensiones.

Existen diversos estudios sobre factores socioculturales, los cuales consideran dos dimensiones, tales son: factores sociales y factores culturales²⁴.

D.1: Factores sociales. Consisten en las interacciones que ocurren entre individuos o familias en los diversos dominios de manifestación social, incluida la familia, la escuela, el estado, la religión, la cultura, etc. También están compuestos de estructuras sociales e instituciones sociales(34).

- Nivel de instrucción. Es el nivel educativo de una persona más alto de estudios completados o en curso, independientemente de que hayan sido finalizados o se encuentren temporal o definitivamente incompletos(35).
- Procedencia. Procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. Aunque hay diversas formas de categorizar la procedencia de una persona, en salud se suele utilizar el ámbito de donde proceden: ámbito rural, ámbito urbano, ámbito periurbano; esto permite identificar los riesgos según las características que posee el ámbito de procedencia(36).
- Composición Familiar. Se refiere a la estructura y dinámica de un hogar en función del número de miembros, sus edades, responsabilidades y relaciones. Es un tema clave en los campos de la sociología y la psicología familiar ya que impacta en el desarrollo emocional y social de los individuos y en sus relaciones interpersonales(37).
- Ingreso económico. Se refiere a la cantidad de dinero que una persona, familia o entidad recibe en un período determinado,

generalmente en forma de salario, sueldo, ganancias, rentas u otras fuentes de ingresos. Es una medida importante para evaluar el nivel de bienestar económico de las personas y su capacidad para cubrir sus necesidades básicas y aspiraciones(37)

- Servicios básicos. Son aquellos servicios esenciales que son necesarios para satisfacer las necesidades básicas de las personas y garantizar una vida digna. Estos servicios son considerados fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de las personas, y su acceso equitativo, entre los servicios básicos fundamentales son: agua potable, energía eléctrica y saneamiento básico(29).

D.2: Factores culturales

Dongo(33), refiere como a las influencias culturales y sociales que pueden afectar la salud y el bienestar de las personas. Estos factores incluyen las costumbres, hábitos, creencias, normas, tradiciones y prácticas culturales que influyen en la forma en que las personas perciben, entienden y abordan la salud y la enfermedad.

- Costumbres. El grupo tiene costumbres únicas que comprenden su idiosincrasia, que, en el caso de grupos definidos localmente, contribuye a un carácter nacional, regional o comercial particular. Se transmiten de generación en generación, ya sea oralmente a través de tradiciones o instituciones, o pueden tomar la forma de reglas no escritas. Con el paso del tiempo, estas costumbres se convierten en tradiciones(38).
- Creencia. Es una mentalidad que implica aceptar una teoría, idea o experiencia como verdadera sin necesidad de evidencia que la respalde o ensayos empíricos. Es la creencia y afirmación de algo sin fundamento ni evidencia(39).

2.3.2. Actitud hacia el contacto piel con piel

2.3.2.1. Definición

Las actitudes son reacciones que se producen en una persona con anterioridad al conocimiento adquirido y los sentimientos y sensaciones que se basan en él y que evocan acciones presentes y futuras. De manera similar, debido a que las actitudes se presentan de acuerdo con el nivel de valor de una persona, las actitudes pueden verse como motivaciones sociales que evolucionan en contra de los aspectos biológicos de una persona. Del mismo modo, las actitudes pueden o no ser favorables para las personas y las cosas que les rodean. También se puede decir que su formación ocurre desde el conocimiento hasta la interacción con la sociedad, es decir, las actitudes se forman a través de procesos cognitivos y experiencias que pueden tener los individuos(40).

Las actitudes son también las conexiones entre los conocimientos adquiridos y los niveles cognitivos desarrollados al proyectar los comportamientos actuales en previsión de un futuro mejor; también se describe como un comportamiento organizado basado en creencias. De manera similar, se ha informado que las actitudes se expresan de diferentes maneras, cada una con diferentes componentes emocionales y cognitivos. Por ello, algunos expertos han dicho que las actitudes están relacionadas con los objetos sociales(41).

La actitud de la madre frente al contacto piel con piel es interpretada como un estado de ánimo frente a las realidades junto a su bebé, que se manifiesta en expresiones verbales. Usando definiciones establecidas, se afirma que la actitud hacia el contacto piel con piel es la respuesta expresa de la madre al deseo de estar con su bebé sin ropa. Considerando que las actitudes son la relación entre el conocimiento adquirido y los aspectos emocionales

de una persona, sugiere que el comportamiento está limitado por los sistemas de valores y se vuelve más motivado socialmente.

2.3.2.2. Componentes de la actitud

- **Cognitiva:** Es una asociación de información que una persona tiene sobre un objeto o sujeto sobre el cual toma una posición particular. Asimismo, el conocimiento detallado del tema permite a los individuos asociarse con el tema. Como tal, se requiere una actitud para combinar la información proporcionada y desarrollar una imagen mental del objeto que surge de las percepciones y creencias sobre el objeto. Este aspecto es el más importante porque concierne al conocimiento, y sin conocimiento no hay actitud. Sin embargo, no se requiere un amplio conocimiento de los objetos sociales para que las actitudes sean evidentes. Porque puede ocurrir incluso con una percepción muy limitada. También pueden existir creencias estructuradas basadas en datos poco realistas o defectuosos(42).
- **Afectiva:** También conocido como el elemento emocional, se refiere a las emociones y sentimientos asociados con el tema del escenario. Este rasgo se relaciona con nuestras experiencias emocionales y sentimientos, opiniones y creencias en nuestras vidas. A menudo se interpretan en la postura. Estos tienen un efecto positivo o negativo en un objeto, creando una propensión a actuar, y es más probable que una persona se acerque a ese objeto. Y si son negativos, tiende a evitarlos o evitarlos(42).
- **Conductual:** Es la intención que la persona tiene sobre el objeto, la voluntad de obrar de determinada manera. Es el estado en el que existe una conexión real entre lo observado y el observador. Ser el acto subjetivo frente al objeto y ser parte activa de la actitud. Este elemento es la naturaleza de la acción, que consiste en acciones realizadas frente a objetos de pose de evaluación emocional previamente realizados. Cuando una

persona crea o piensa en objetos a su manera, es probable que tenga experiencias negativas o positivas al actuar sobre ciertas cosas mucho antes de que surjan situaciones de ellas(42).

2.3.2.3. Clasificación

- Positiva. Una actitud que caracteriza esfuerzo por ver lo bueno en todo, manteniendo un excelente optimismo a pesar de experimentar algunas dificultades, una mentalidad positiva. En estar de acuerdo que se realiza, mostrando un acercamiento hacia el objeto, manifestando un sentimiento.
- Neutra. Las madres con una actitud neutra hacia el contacto piel con piel pueden no tener una opinión firme ni positiva ni negativa sobre la práctica. Esto puede deberse a varios factores, como la falta de información o la indiferencia hacia el esta práctica.
- Negativa. Una actitud con gran pesimismo, apatía enfocándose en lo mínimo que pueda incomodar, resultando una difícil claridad mental manifestando incomodidad.

2.3.3. Contacto piel con piel

2.3.3.1. Definición

El contacto piel con piel consiste en colocar al niño recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, así como antes de cortar el cordón umbilical, y mantenerlo en esa posición durante la mayor parte de la primera hora de vida, aprovechando el estado de alerta del bebé. Durante esta época, el niño tiene su primera experiencia de lactancia en el pecho de su madre; aunque no es necesaria, es útil que su lengua se encuentre con el pezón de su madre (3).

2.3.3.2. Beneficios del contacto piel a piel para los recién nacidos

El contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido tiene múltiples beneficios para el bebé. Uno de ellos es la regulación de

la temperatura corporal y el ritmo cardíaco. Durante el contacto piel con piel, la temperatura del pecho de la madre responde a la temperatura del bebé, lo que ayuda a mantener la temperatura corporal del bebé en un rango óptimo(43). Además, el contacto piel con piel también puede ayudar a regular el ritmo cardíaco del bebé, lo que puede ser especialmente beneficioso para los bebés prematuros: regulación de la temperatura corporal y el ritmo cardíaco, ayuda a mantener la temperatura corporal del bebé en un rango óptimo, beneficioso para los bebés prematuros(44).

Otro beneficio importante del contacto piel con piel es la estimulación del sistema inmunológico del bebé, el contacto directo con la piel de la madre promueve la transferencia de microorganismos beneficiosos, lo que puede ayudar a fortalecer el sistema inmunológico del bebé; además, el contacto piel con piel también puede ayudar a desarrollar un microbioma saludable en el bebé(3). Este microbioma es esencial para la salud del bebé a largo plazo y puede ayudar a prevenir enfermedades y afecciones: estimula el sistema inmunológico, promueve la transferencia de microorganismos beneficiosos y ayuda a desarrollar un microbioma saludable

El contacto piel con piel también facilita la lactancia materna y el vínculo entre la madre y el bebé. Durante el contacto piel con piel, se produce la liberación de la hormona oxitocina, que puede ayudar a estimular la producción de leche materna y a fortalecer el vínculo entre la madre y el bebé. Además, el contacto piel con piel puede ayudar a reducir la irritabilidad y el llanto del bebé. También se ha demostrado que el contacto piel con piel mejora la sensibilidad materna y la interacción madre-hijo(45): facilitar la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el bebé, reduce la irritabilidad y el llanto del bebé.

2.3.3.3. Beneficios del contacto piel a piel para las madres

Se ha demostrado que el contacto piel con piel entre madre e hijo reduce el riesgo de depresión posparto en las mujeres(46). La depresión posparto puede interferir con el vínculo entre madre e hijo, lo que puede generar resultados negativos para ambos. Sin embargo, se ha descubierto que el contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento promueve el vínculo y el apego emocional entre madre e hijo. Al fomentar esta conexión, el contacto piel con piel puede ayudar a reducir el riesgo de depresión posparto y promover un comienzo positivo en la relación madre-hijo.

El contacto piel con piel también se ha relacionado con un mayor éxito en la lactancia materna(45). La Organización Mundial de la Salud recomienda el contacto piel con piel como práctica para promover la lactancia materna. Los beneficios del contacto piel con piel durante la lactancia incluyen: Mayor probabilidad de éxito y duración de la lactancia materna: reducción de la irritabilidad y el llanto del bebé(47), reducción de la incidencia de hiperbilirrubinemia, al promover la lactancia materna, el contacto piel con piel puede proporcionar numerosos beneficios para la salud tanto de la madre como del niño, incluida una mejor nutrición, función del sistema inmunológico y vínculos emocionales(48).

Además de los beneficios emocionales y físicos para la madre y el niño, el contacto piel con piel también puede proporcionar estimulación sensorial que tiene un impacto positivo en ambas partes(48). Esta estimulación incluye el tacto, el calor y el olfato, que pueden ayudar a estabilizar la temperatura, la respiración y la frecuencia cardíaca. Además, se ha descubierto que el contacto piel con piel promueve una mejor termorregulación tanto en bebés a término como en bebés prematuros(8). Al proporcionar estos beneficios sensoriales, el contacto piel con piel puede ayudar a

promover un comienzo saludable en la vida tanto para la madre como para el niño.

2.3.3.4. Contacto piel a piel como parte de los procedimientos hospitalarios y el cuidado posterior

Implementar el contacto piel con piel después del nacimiento es una práctica beneficiosa tanto para los bebés a término como para los prematuros(3). El contacto piel a piel se refiere a cuando el bebé se acurra en el pecho desnudo de su madre o padre, esta práctica tiene beneficios para todos los bebés, independientemente de su edad gestacional. El contacto piel con piel después del nacimiento puede ayudar en la termorregulación del bebé, lo que significa que puede mantener una temperatura corporal estable(49). Además, esta práctica puede reducir el estrés materno, promover la recuperación y aumentar la producción de leche materna.

La promoción del contacto piel a piel continuo después del alta también es importante. Los beneficios del contacto piel con piel continúan después del alta del hospital, y se ha demostrado que una hora de contacto piel con piel al día durante las primeras 5 semanas después del nacimiento beneficia tanto a la madre como al bebé. Las madres que sostuvieron a sus recién nacidos en contacto piel con piel mostraron menos ansiedad tres días después del parto y más confianza en su capacidad para cuidar a su bebé. Por lo tanto, es importante que los proveedores de atención médica promuevan el contacto piel con piel continuo después del alta para maximizar los beneficios para la salud física y emocional de la madre y el bebé(50).

2.4. Definición de términos básicos

- **Contacto piel a piel:** Técnica que consiste en colocar al recién nacido en contacto directo con el pecho y el vientre de la madre lo antes posible después del parto, incluso antes de cortar el cordón

umbilical y mantenerlo allí el mayor tiempo posible durante la primera hora de vida.

- **Actitud:** Esta es la reacción expresada por las madres sobre su disposición a amamantar a su hijo. Son sentimientos favorables u hostiles hacia las personas que surgen durante el proceso de socialización.
- **Actitud Cognitivo:** También conocidas como funciones cognitivas, incluyen aspectos básicos, como la percepción y la atención, y aspectos más complejos, como el pensamiento
- **Actitud Afectiva:** Es un término relacionado con la expresión de afecto hacia un individuo, es decir, una persona que siente o manifiesta ternura, afecto o amor de cualquier grado.
- **Actitud Conductal:** Se refiere a la manera en que una persona debe comportarse en diferentes áreas de la vida. Esto significa que el término puede usarse como sinónimo de comportamiento.
- **Factor social:** Todas las realidades concretas se componen de interacciones entre individuos en diversos dominios de manifestación social, como estructuras sociales, instituciones como la familia, la escuela, el Estado, la religión, la cultura, etc.
- **Factor cultural:** Componente o característica de una cultura que influye significativamente en la evolución de un determinado fenómeno o actividad
- **Factor de riesgo:** Cualquier circunstancia o condición que aumenta la probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo sugieren que aquellos afectados por ese factor de riesgo tienen un mayor riesgo para la salud que aquellos que no tienen ese riesgo.
- **Neonato.** Un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, sea por parto o por cesárea, también es conocido como recién nacido.

- **Lactancia materna exclusiva:** Este es un tipo de lactancia materna en la que el lactante es amamantado exclusivamente sin añadir otros alimentos durante los primeros seis meses de vida
- **Puérpera:** Mujer que se encuentra en el periodo de tiempo que va desde el momento en que el útero expulsa la placenta hasta un límite variable, generalmente 6 semanas, en el cual el organismo femenino vuelve a la normalidad.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud afectiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización.
- Existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.
- Existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ITEMS	MÉTODO/TÉCNICA
Factores socioculturales	Conjunto de elementos que caracterizan a una sociedad o a un grupo humano en términos de su cultura, costumbres, valores, creencias, normas, lenguaje, educación, religión, arte, ciencia, tecnología, economía, política, historia, geografía, etc.	Para la medición de los factores socioculturales se realizó la aplicación del cuestionario sobre factores socioculturales, el cual consta de 15 ítems distribuidos en dos dimensiones (Factores sociales y Factores culturales) obteniendo las siguientes categorías: desfavorable, medianamente favorable y favorable.	D.1. Factores sociales	- Instrucción de la madre - Estado civil de la madre - Ocupación de la madre - Religión - Ingreso económico	Ítem 1,2,3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7 Ítem 8	Método: Inductivo – deductivo Técnica: Encuesta
			D.2. Factores culturales	- Costumbres - Creencias	Ítems 9, 10, 11 Ítems 12, 13, 14,15.	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES / ITEMS	MÉTODO / TÉCNICA
Actitud hacia el contacto piel a piel	La actitud materna hacia el contacto piel a piel se refiere a cómo una madre se siente y responde al contacto directo, piel a piel, con su recién nacido. Este contacto generalmente ocurre inmediatamente después del nacimiento y tiene varios beneficios tanto para la madre como para el bebé.	Se realizó la aplicación del cuestionario sobre actitud hacia el contacto piel a piel, que consta de 21 ítems distribuidos en las tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual. y se categorizo en actitud negativa, neutra y positiva.	Cognitiva	Mitos Conocimiento Higiene	1, 2, 3, 4, 5, 6,7,8	Método: Inductivo – deductivo Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario
			Afectiva	Emociones Vínculo afectivo Percepciones	9, 10, 11, 12,13,14	
			Conductual	Frecuencia Beneficios	15, 16, 17, 18,19,20,21	

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según Hernández (51), el enfoque cuantitativo de este estudio proviene de su tratamiento de fenómenos que pueden ser medidos mediante la aplicación de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos; su propósito principal está en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas, fundamentando sus conclusiones en el uso riguroso de la métrica o cuantificación, tanto en la recolección de sus resultados como de su procesamiento, análisis y interpretación, a través del método hipotético-deductivo.

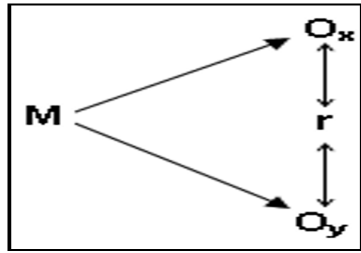
Por otro lado, el tipo de investigación es aplicada porque el procedimiento ayuda a resolver diversos problemas existentes (52).

El nivel de investigación es correlacional, porque el objetivo es establecer una relación entre variables independientes de su naturaleza; no se pretende demostrar las relaciones de causalidad; más bien, la relación en sí es lo único que se descubre (53).

El diseño que se empleó fue: no experimental, transversal, correlacional el cual según Sousa (54), se utiliza para describir, diferenciar o examinar relaciones entre variables, grupos o situaciones. Este diseño utiliza la observación, por lo que no hay aleatorización, grupos de control o manipulación de variables.

Considerando que los datos se obtuvieron a través de la encuesta de manera directa hacia las madres, tal cual se presentan en su contexto natural. Asimismo, la recolección fue en un solo momento por lo que es transversal.

Esquema: diseño no experimental transversal relacional



Donde:

M = Madres de recién nacidos

O_x = Variable: Factores socioculturales

O_y = Variable: actitud hacia el contacto piel con piel

r = Relación.

4.2. Método de investigación

Según Hernández et al (51), es estudio es de enfoque cuantitativo porque se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que buscó formular preguntas de investigación e hipótesis que fueron probadas posteriormente. El estudio utiliza el método deductivo-inductivo. Deductivo; es decir, a través de un sustento claro y preciso del mismo suceso se confronta una vez que se hace conclusión. Por lo tanto, se lleva de lo general a lo específico. Inductivo; como resultado del paso de lo específico a lo general; es decir, primero hay que describir cada fenómeno antes de sacar una conclusión.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población.

La población estuvo constituida por las madres que están en el periodo del puerperio inmediato en el servicio de hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, durante los meses de abril y mayo del 2024. Considerando el promedio de partos al mes de año 2023, se tiene una población de 50 púérperas en el periodo de 2 meses.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de las puérperas atendidas durante los meses de abril y mayo del 2024 siendo en total 50.

Criterios de inclusión

- Puérperas cuyo parto son atendidos durante los meses de abril y mayo del 2024.
- Puérperas que acepten participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Puérperas con complicaciones y derivadas a la Unidad de vigilancia intensiva y o a otros hospitales.
- Puérperas cuyos recién nacidos presenten complicaciones y derivados a la Unidad de vigilancia intensiva.

4.4. Lugar de estudio

El presente estudio se realizó en el servicio de Hospitalización del Hospital II Essalud Huancavelica, ubicado en la Av. Félix Crispín S/N – Ascensión.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta, que hace uso de un conjunto de procedimientos de investigación estándar para recopilar y analizar un conjunto de datos de una muestra de casos representativos de una población o universo más grande con el fin de investigar, caracterizar, predecir y/o explicar una serie de características (55).

Instrumento: Se utilizó dos instrumentos:

Para la variable factores socioculturales, se utilizó un cuestionario el cual consideró dos dimensiones; la primera de factores sociales con 8 ítems y la segunda de factores culturales con 7 ítems de opción múltiple; haciendo un total de 15 preguntas. La calificación final del cuestionario se realizó según el siguiente detalle:

Factores socioculturales		Factores sociales	Factores culturales
Favorables	36 – 45	21 – 24	17 - 21
Medianamente favorables	26 – 35	14 -20	13 – 16
No favorable	15 – 25	8 – 13	7 - 12

Para la variable actitud hacia el contacto piel a piel, se utilizó un cuestionario el cual consideró tres dimensiones; Dimensión cognitiva (8 items), dimensión afectiva (6 items) y dimensión conductual (7 items)

	Actitud global	Actitud cognitiva	Actitud afectiva	Actitud conductual
Positiva	50 – 63	20 – 24	15 – 18	17 – 21
Neutra	36 – 49	14 – 19	11 – 14	13 – 16
Negativa	21 – 35	8 – 13	6 – 10	7 – 12

Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez de contenido se realizó mediante el juicio de expertos, los cuales estuvieron conformados por cuatro enfermeras especialistas en neonatología y un especialista en metodología de investigación. Según la V de AIKEN se obtuvo los siguientes resultados en factores socioculturales 0.93 y en actitud hacia el contacto piel a piel de 0.96 (ver anexo 4).

Para la confiabilidad de los instrumentos, se realizó la prueba piloto a una muestra a 10 mamás de recién nacidos del servicio de hospitalización, luego se sometió a la prueba alfa de Cronbach para ambos instrumentos, cuyo valor resultó 0.714 y 0.756 respectivamente. (ver anexo 4).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Una vez recolectado la información, se verificó la suficiencia y adecuación de los datos, descartando los cuestionarios que son incompletos. Posteriormente, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2019, para la tabulación de datos a través de códigos numéricos según las respuestas.

Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Versión 25.0, esto para la generación de las tablas y gráficos en concordancia con los objetivos establecidos en el estudio. Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman.

4.7. Aspectos éticos en investigación

Para la implementación del estudio fue necesario contar con la autorización del director del Hospital II EsSalud Huancavelica y el consentimiento informado de las madres participantes en el estudio, a quienes se les informo todo lo necesario previo a la aplicación del cuestionario.

Asimismo, se consideró los principios bioéticos: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. El principio bioético más fundamental, en el que se basan los principios enumerados anteriormente, es el "respeto a la dignidad de la persona", que se basa en un enfoque holístico y humanista de la asistencia sanitaria (56).

- El principio de beneficencia: es necesario hacer el bien. Este es el principio más obvio de todos porque el personal médico ha sido capacitado y educado para brindar atención médica no solo al individuo enfermo sino también a toda la sociedad. Durante el proceso de recopilación de información se tienen en cuenta aspectos beneficiosos para la madre y su hijo; estos deben ser seguros y eficaces.
- El principio de no maleficencia se basa en el principio hipocrático de *Primum non nocere*, que significa "ante todo, no hacer daño". Este es un principio claro adicional, ya que ningún médico profesional debe utilizar sus habilidades o su ubicación para dañar a la madre o su hijo. En la práctica, se hace referencia al equilibrio entre los beneficios y los riesgos de cualquier intervención de enfermería, ya que esto debe ser constantemente favorable a los beneficios.

- El principio de autonomía se refiere a la capacidad de la madre para tomar decisiones siempre que exprese sus deseos. Durante todo el desarrollo del estudio se respetó la decisión de la madre previo consentimiento informado.

V. RESULTADOS:

5.1. Resultados descriptivos:

Tabla 01. Factores socioculturales en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Factores socioculturales	Frecuencia	Porcentaje
No favorable	0	0.0
Medianamente favorable	32	64.0
Favorable	18	36.0
Total	50	100.0

Fuente: base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario sobre factores socioculturales y escala de actitud hacia el contacto piel a piel, aplicada por las autoras, 2024

Interpretación:

En la tabla 01, se evidencia del total de madres participantes, el 64.0% presentan factores socioculturales medianamente favorables y el 36.0% (18) de madres tienen factores socioculturales favorables.

Tabla 02. Actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Actitud hacia el contacto piel a piel	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	0	0.0
Neutra	24	48.0
Positiva	26	52.0
Total	50	100.0

Fuente: base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario sobre factores socioculturales y escala de actitud hacia el contacto piel a piel, aplicada por las autoras, 2024

Interpretación

En la tabla 02, se evidencia que, del total de madres participantes, el 52.0% (26) presentan una actitud positiva al contacto piel a piel y el 48.0% (24) tienen actitud neutra

5.2. Resultados inferenciales:

Tabla 03. Factores socioculturales y la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Factores socioculturales	Actitud						Total	
	Negativa		Neutra		Positiva		fi	f%
	fi	f%	Fi	f%	fi	f%		
No favorable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medianamente favorable	0	0.0	21	42.0	11	22.0	32	64.0
Favorable	0	0.0	3	6.0	15	30.0	18	36.0
Total	0	0.0	24	48.0	26	52.0	50	100.0

Fuente: base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario sobre factores socioculturales y escala de actitud hacia el contacto piel a piel, aplicada por las autoras, 2024

Interpretación:

En la tabla 03, se evidencia que, del total de madres participantes, el 64.0% presentan factores socioculturales medianamente favorables, de los cuales el 42.0% (21) tienen una actitud neutra y el 22.0% (11) tienen actitud positiva, por otro lado, el 36.0% (18) madres tienen factores socioculturales favorables, de los cuales el 30.0% (15) madres tienen una actitud positiva y el 6.0% (3) presentan actitud neutra hacia el contacto piel a piel.

Tabla 04. Factores socioculturales y la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Factores socioculturales	Actitud cognitiva							
	Negativa		Neutra		Positiva		Total	
	<i>Fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
No favorable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medianamente favorable	2	4.0	30	60.0	0	0.0	32	64.0
Favorable	0	0.0	7	14.0	11	22.0	18	36.0
Total	2	4.0	37	74.0	11	22.0	50	100.0

Fuente: base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario sobre factores socioculturales y escala de actitud hacia el contacto piel a piel, aplicada por las autoras, 2024

Interpretación.

En la tabla 04, se evidencia que, del total de madres participantes, el 64.0% presentan factores socioculturales medianamente favorables, de los cuales el 60.0% (30) tienen una actitud cognitiva neutra y el 4.0% (2) tienen actitud cognitiva negativa. Por otro lado, el 36.0% (18) de madres tienen factores socioculturales favorables, de los cuales el 22.0% (11) madres tienen una actitud cognitiva positiva y el 14.0% (7) presentan actitud cognitiva neutra hacia el contacto piel a piel.

Tabla 05. Factores socioculturales con la actitud afectiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Factores socioculturales	Actitud afectiva						Total	
	Negativa		Neutra		Positiva		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
No favorable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medianamente favorable	0	0.0	29	58.0	3	6.0	32	64.0
Favorable	0	0.0	3	6.0	15	30.0	18	36.0
Total	0	0.0	32	64.0	18	36.0	50	100.0

Fuente: base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario sobre factores socioculturales y escala de actitud hacia el contacto piel a piel, aplicada por las autoras, 2024.

Interpretación.

En la tabla 05, se evidencia que, del total de madres participantes, el 64.0% presentan factores socioculturales medianamente favorables, de los cuales el 58.0% (29) tienen una actitud afectiva neutra y el 6.0% (3) tienen actitud afectiva positiva. Por otro lado, el 36.0% (18) de madres tienen factores socioculturales favorables, de los cuales el 30.0% (15) madres tienen una actitud afectiva positiva y el 6.0% (3) presentan actitud afectiva neutra hacia el contacto piel a piel.

Tabla 06. Factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Factores socioculturales	Actitud conductual							
	Negativa		Neutra		Positiva		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
No favorable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medianamente favorable	0	0.0	22	44.0	10	20.0	32	64.0
Favorable	0	0.0	5	10.0	13	26.0	18	36.0
Total	0	0.0	27	54.0	23	46.0	50	100.0

Fuente: base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario sobre factores socioculturales y escala de actitud hacia el contacto piel a piel, aplicada por las autoras, 2024

Interpretación.

En la tabla 06, se evidencia que, del total de madres participantes, el 64.0% presentan factores socioculturales medianamente favorables, de los cuales el 44.0% (22) tienen una actitud conductual neutra y el 20.0% (10) tienen actitud conductual positiva. Por otro lado, el 36.0% (18) de madres tienen factores socioculturales favorables, de los cuales el 26.0% (13) madres tienen una actitud conductual positiva y el 10.0% (5) presentan actitud conductual neutra hacia el contacto piel a piel.

5.3. Otros resultados

a. Prueba de normalidad

Para la selección de la prueba estadística a utilizar para la contratación de hipótesis se ha verificado la distribución normal de los datos, para lo cual se ha planteado la siguiente hipótesis:

Ho: Los datos de las variables factores socioculturales y actitud hacia el contacto piel a piel, tienen una distribución normal

Hi: Los datos de las variables factores socioculturales y actitud hacia el contacto piel a piel, no tienen una distribución normal

Tabla 07. Pruebas de normalidad de las variables factores socioculturales y actitud hacia el contacto piel a piel

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Factores socioculturales	,411	50	,000	,608	50	,000
Actitud	,349	50	,000	,636	50	,000
Actitud cognitivo	,426	50	,000	,646	50	,000
Actitud afectiva	,411	50	,000	,608	50	,000
Actitud conductual	,360	50	,000	,634	50	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Considerando el valor del nivel de significancia es menor que 0.05 para cada uno de los datos de las variables estudiadas, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Conclusión: Los datos de las variables factores socioculturales y actitud hacia el contacto piel a piel no tienen una distribución normal.

Teniendo en consideración lo encontrado, se decide que la prueba a utilizar en el presente estudio será la prueba no paramétrica, por tener las dos variables ordinales se utiliza el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Validez del instrumento - Cuestionario sobre factores socioculturales

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	0	1	0	1	1	3	0.60
8	0	1	1	0	1	3	0.60
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.93

Validez del instrumento - Actitud hacia el contacto piel a piel

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES				SUMA	V
------	------------------------------	--	--	--	------	---

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	0	1	1	1	1	4	0.80
8	1	1	0	1	1	4	0.80
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.96

Confiabilidad

Base de datos de la prueba piloto

	Fac2	Fac3	Fac4	Fac5	Fac6	Fac7	Fac8	Fac9	Fac10	Fac11	Fac12	Fac13	Fac14	Fac15	Act1	Act2	Act3	Act4
1	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0	2
3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
4	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0	2
5	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
6	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0	2
7	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
8	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0	2
9	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
10	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0	2
11																		

	Act5	Act6	Act7	Act8	Act9	Act10	Act11	Act12	Act13	Act14	Act15	Act16	Act17	Act18	Act19	Act20	Act21
1	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	0	2
2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
3	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	0	2
4	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	0	2
5	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
6	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	0	2
7	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
8	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	0	2
9	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	0	2
10	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
11																	
12																	

Análisis de confiabilidad del cuestionario sobre factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

	N		%

Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	15

Análisis de confiabilidad de la escala de actitud frente al contacto piel a piel

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	21

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

- **Contrastación de hipótesis general**

- Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024. ($p = 0$).

Hipótesis Alternativa (H_a):

Existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024 ($\rho \neq 0$).

- Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

- Función o Estadística de Prueba

Coefficiente de correlación de Rho de Spearman.

- Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

En la correlación de Spearman se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables (factores socioculturales y actitud hacia el contacto piel a piel). A positive value for the correlation implies a positive association (large values of X tend to be associated with large values of Y and small values of X tend to be associated with small values of Y).

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre - 1.00 y + 1.00 como sigue:

Figura 05. Parámetro del coeficiente de correlación.

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a ,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a 0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a 0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a 0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a 0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

- Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función rho de Spearman se obtiene de la Tabla N° 08

Tabla N° 08

Relación entre factores socioculturales y actitud de las madres sobre el contacto piel a piel

			Correlaciones	
			Factores socioculturales	Actitud
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,470**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	Actitud	Coeficiente de correlación	,470**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- **Decisión Estadística:**

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.001, el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que existe correlación entre los factores socioculturales y actitud hacia el contacto piel a piel. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.470 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva moderada.

- **Contrastación de hipótesis específica 1**

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Hipótesis Alternativa (Ha):

Existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Tabla N° 09. Correlación entre factores socioculturales con la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel

			Factores socioculturales	Actitud cognitivo
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coefficiente de correlación	1,000	,691**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Actitud cognitivo	Coefficiente de correlación	,691**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que existe correlación entre los factores socioculturales y actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.691 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva moderada.

- **Contrastación de hipótesis específica 2**

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud afectiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud afectiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización.

Tabla N° 10. Correlación entre factores socioculturales con la actitud afectiva hacia el contacto piel a piel

			Factores socioculturales	Actitud afectiva
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coefficiente de correlación	1,000	,740**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Actitud afectiva	Coefficiente de correlación	,740**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.

N	50	50
---	----	----

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que existe correlación entre los factores socioculturales y actitud afectiva hacia el contacto piel a piel. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.740 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva alta.

- **Contrastación de hipótesis específica 3**

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Tabla N° 11. Correlación entre factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel

			Factores socioculturales	Actitud conductual
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,395**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	50	50
	Actitud conductual	Coeficiente de correlación	,395**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.005, el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que existe correlación entre los factores socioculturales y actitud conductual hacia el contacto piel a piel. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.395 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva baja.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares.

En el estudio se ha encontrado que el 64.0% de madres tienen factores socioculturales medianamente favorables.

Asimismo, se evidencia que el 48.0% de madres tienen actitud neutra hacia el contacto piel con piel. Esto significa que no muestra preferencia ni rechazo por esta práctica. Estos resultados se contraponen a lo encontrado por Mandujano (9) en Trujillo, quien en su tesis reportó que el 94,5% de madres manifestaron una actitud positiva sobre contacto piel a piel. Esto se puede manifestar con la satisfacción sobre la atención, así como lo demuestra García M, Canul E (15). (México, 2018) quien reportó que el 73.2% fueron muy satisfactorio, 25.8% como satisfactorio y 3% poco satisfactorio con el contacto piel con piel. El contacto piel con piel es una técnica que consiste en colocar al bebé desnudo sobre el pecho de la madre inmediatamente después del parto, el cual tiene numerosos beneficios tanto para el bebé como para la madre, ya que promueve el vínculo afectivo, la lactancia materna, la regulación de la temperatura del bebé, entre otros aspectos importantes para el desarrollo del recién nacido. Una actitud neutra podría indicar que la madre no tiene una opinión fuerte sobre esta práctica en particular, ni la rechaza ni la promueve activamente. En cualquier caso, es importante respetar la decisión de la madre en cuanto al contacto piel con piel, ya que cada persona tiene sus propias preferencias y necesidades.

Otro resultado relevante en que se evidencia que, del total de madres participantes, es la relación entre los factores socioculturales y la actitud, puesto que la mayoría presenta factores medianamente favorables y tienen una actitud neutra hacia el contacto piel a piel. Los factores socioculturales juegan un papel importante en la actitud materna hacia el contacto piel con piel. La forma en que una madre percibe y aborda esta práctica puede estar influenciada por diversos aspectos socioculturales, como las creencias culturales, las normas sociales, las experiencias previas, la educación, la información disponible y las actitudes de la

comunidad y la familia. Si bien es cierto, no se encuentran trabajos similares, se puede inferir que la actitud hacia el contacto piel a piel se debe a factores socioculturales y estos a su vez se relacionan con la satisfacción de las pacientes. Este resultado se contrasta a lo encontrado por Pareja et al(16), en Lima 2023 afirman que la percepción del cuidado de enfermería durante el contacto piel a piel contribuye a la satisfacción de las madres, ya que se observa que el mayor porcentaje de las madres presentan un nivel de satisfacción alta respecto a la percepción del cuidado de enfermería sobre el contacto piel a piel. Lo mismo encontró Flores (19) en Lima, el 2019, en su tesis concluyó que existe relación entre el cumplimiento del contacto piel a piel, con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas.

Asimismo, se evidencia que del total de madres participantes, el 64.0% presentan factores socioculturales medianamente favorables y en su mayoría tienen una actitud cognitiva neutra. Los factores socioculturales pueden influir en la actitud cognitiva de las madres hacia el contacto piel con piel de diversas maneras. La actitud cognitiva se refiere a los pensamientos, creencias y percepciones que una persona tiene sobre una determinada práctica o situación. En el caso del contacto piel con piel, los factores socioculturales pueden afectar la forma en que las madres perciben y valoran esta práctica. Ayres et al (Brasil, 2021) encontraron que la incidencia del contacto inmediato piel a piel fue en la tercera parte de la población estudiada, concluyendo que es esencial fomentar el parto normal, sensibilizar a los profesionales y empoderar a las mujeres sobre el derecho del acompañante y el contacto piel a piel, ya que esto minimiza las intervenciones en la primera hora, estimula el vínculo y promueve la lactancia materna (14).

Por otro lado, se evidencia una relación entre los factores socioculturales y la actitud afectiva hacia el contacto piel con piel. La actitud afectiva se refiere a los sentimientos, emociones y apego que una madre experimenta hacia su bebé y hacia las prácticas de cuidado que

involucran contacto físico, como el contacto piel con piel; las normas sociales y las creencias culturales, pueden influir en el vínculo emocional que las madres desarrollan con sus bebés.

Por último, en cuanto a la actitud conductual el cual se refiere a las acciones y comportamientos que una madre lleva a cabo en relación con una práctica específica, como el contacto piel a piel, el cual tiene relación con los factores socioculturales. El apoyo de la familia y la comunidad puede influir en la actitud conductual de las madres hacia el contacto piel con piel. Si la madre recibe aliento y apoyo de su entorno cercano para practicar esta técnica, es más probable que lo haga de forma activa y constante. Asimismo, La disponibilidad de recursos y servicios de salud que promueven el contacto piel con piel puede influir en la actitud conductual de las madres. Si la madre tiene acceso a información, orientación y apoyo de profesionales de la salud, es más probable que incorpore esta práctica en su rutina de cuidado del bebé. Para garantizar ello, se debe asegurar la atención prenatal adecuada, esto lo reportaron Alí et al (12) (Bangladesh, 2021) donde el parto en establecimientos públicos y privados y ≥ 4 visitas de atención prenatal al menos una de un el proveedor médicamente capacitado tuvo una asociación positiva significativa con la práctica del contacto piel a piel. Otro factor son las experiencias previas de la madre, como haber tenido contacto piel con piel con otros hijos o haber recibido retroalimentación positiva sobre esta práctica, pueden influir en su comportamiento actual, más aún cuando esa experiencia fue positiva.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La investigación fue asumida con mucha responsabilidad, toda la información de trabajo es real.

Las madres participantes en el estudio fueron informadas según el consentimiento informado, respetando su autonomía para decidir su participación en el estudio, según los principios éticos de confidencialidad

de sus datos.

Las madres fueron tratadas con respeto y los datos recabados para la investigación fueron utilizados con mucha confidencialidad y solamente con fines del estudio.

Por otro lado, en la tesis se ha respetado la autoría en cada momento, realizando la cita y referencias correspondientes, evitando el plagio y autoplagio.

También, se ha respetado los principios éticos del investigador de la Universidad Nacional del Callao, tales como: Probidad, profesionalismo, transparencia, objetividad, igualdad, compromiso, honestidad, confidencialidad, independencia, diligencia y dedicación.

Por último, para la ejecución del trabajo se ha gestionado ante la autoridad del EsSalud, con los permisos respectivos.

VII. CONCLUSIONES:

1. Existe relación positiva moderada entre los factores socioculturales y actitud hacia el contacto piel a piel con un p valor de 0.001 y valor Rho de Spearman de 0.470. Esto significa que cuando se tienen factores socioculturales favorables se presenta una actitud positiva hacia el contacto piel a piel.
2. Existe relación positiva moderada entre los factores socioculturales y actitud conductual hacia el contacto piel a piel con un p valor de 0.000 y valor Rho de Spearman de 0.691. Esto significa que cuando se tienen factores socioculturales favorables se presenta una actitud cognitiva positiva hacia el contacto piel a piel.
3. Existe relación positiva alta entre los factores socioculturales y actitud afectiva hacia el contacto piel a piel con un p valor de 0.000 y valor Rho de Spearman de 0.740. Esto significa que los factores socioculturales favorables en las madres predisponen a una actitud afectiva positiva hacia el contacto piel a piel.
4. Existe relación positiva baja entre los factores socioculturales y actitud conductual hacia el contacto piel a piel con un p valor de 0.005 y valor Rho de Spearman de 0.395. Esto significa que los factores socioculturales favorables en las madres predisponen a una actitud conductual positiva hacia el contacto piel a piel.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del hospital II Essalud, implementar cambios de políticas para promover y normalizar el contacto piel a piel en la institución, para mejorar las actitudes hacia esta práctica en diferentes contextos socioculturales. Al integrar pautas que respalden y enfatizan la importancia del contacto piel a piel en entornos de atención de la madres y recién nacidos, se promoverá crear un entorno que valore y priorice esta forma de interacción enriquecedora.
2. A la oficina de recursos humanos: Capacitar a los profesionales de la salud, incluidos médicos, enfermeras y obstetras del Hospital, sobre la importancia del contacto piel a piel y cómo promoverlo de manera efectiva. El apoyo y la orientación de los profesionales de la salud pueden ser clave para influir en la actitud de las madres.
3. A los profesionales de enfermería del Hospital Es salud, Implementar programas centrados en la educación y sensibilización dirigidos a las pacientes durante el periodo prenatal. Estas iniciativas tienen como objetivo informar a las personas sobre los beneficios y la importancia del contacto piel a piel, particularmente en el contexto del parto y el puerperio. Al brindar información precisa a los futuros padres y a las comunidades y promover la comprensión de los beneficios fisiológicos y emocionales de esta práctica, los programas educativos pueden ayudar a normalizar y fomentar el contacto piel a piel.
4. A las autoridades del hospital II Essalud, desarrollar la gestión necesaria para la acreditación o certificación como Hospital Amigo de la Madre, niña y el niño.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HealthyChildren, American Academy of Pediatrics. Contacto piel con piel: cómo el método canguro beneficia a su bebé [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/About-Skin-to-Skin-Care.aspx>
2. Ferber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. abril de 2004;113(4):858-65.
3. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index Enferm* [Internet]. diciembre de 2012 [citado 7 de marzo de 2024];21(4):209-13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-1296201200300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). El contacto inmediato “piel con piel”, una oportunidad para los bebés prematuros [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/11/1516902>
5. Ekholuenetale M, Onikan A, Ekholuenetale CE. Prevalence and determinants of mother and newborn skin-to-skin contact in The Gambia: a secondary data analysis. *J Egypt Public Health Assoc*. 12 de agosto de 2020;95(1):18.
6. García May PK, Coronado Zarco IA, Valencia Contreras C, Nuñez Enríquez JC. Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatol Reprod Humana* [Internet]. 1 de diciembre de 2017 [citado 7 de marzo de 2024];31(4):170-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-contacto-piel-piel-al-nacimiento-S0187533718300335>
7. Vergara-Alvarez ML, Meza-Cueto LM, Peña-Oviedo NR, Galindo-Solórzano L. Actitudes parentales hacia la crianza y perfil de socialización en niños escolarizados de Sincelejo. *Búsqueda*. 29 de mayo de 2019;6:429.
8. Costa-Romero M, Lalaguna-Mallada P, Díaz-Gómez NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. [citado 7 de marzo de 2024];93:e201902006. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10308826/>
9. Mandujano Trujillo E. Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

Amarilis-Huánuco 2018 [Internet] [Tesis]. [huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1847>

10. Gomes ALM, Castro LNA de, Magesti BN, Silva ACCS da, Santos LM dos, Christoffel MM, et al. Relação do tipo de contacto físico com o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. Rev Enferm Referência [Internet]. diciembre de 2023 [citado 27 de marzo de 2024];serVI(2). Disponible en: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832023000200205&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
11. Motta NE. Contacto piel a piel en el contexto de la UCIN [Internet] [Tesis]. [Argentina]: Universidad Abierta Interamericana; 2023 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/1278>
12. Ali NB, Priyanka SS, Bhui BR, Herrera S, Azad MdR, Karim A, et al. Prevalence and factors associated with skin-to-skin contact (SSC) practice: findings from a population-based cross-sectional survey in 10 selected districts of Bangladesh. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 22 de octubre de 2021 [citado 27 de marzo de 2024];21:709. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8532372/>
13. Silva Araújo KE dos A, Carvalho dos Santos C, Costa Caminha M de F, Lins da Silva S, Nunes Pereira JDC, Batista Filho M. SKIN TO SKIN CONTACT AND THE EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING: A CROSS-SECTIONAL STUDY. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 16 de agosto de 2021 [citado 27 de marzo de 2024];30:e20200621. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/y8ZXSdn8zwwq3WXTpQfnRtSt/>
14. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM dos, Lima VD, Prado MRMC do, Beirigo BA. Factores asociados con el contacto inmediato piel a piel en una maternidad. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2021;25(2):e20200116-e20200116. Disponible en: <http://www.epistemonikos.org/documents/a6c36dcf931364ff5682c6c08266c84cfa68d31a>
15. García May PK, Canul Euan AA. Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. Perinatol Reprod Humana [Internet]. 1 de diciembre de 2017 [citado 23 de mayo de 2024];31(4):197-201. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-experiencia-las-madres-durante-el-S0187533718300128>
16. Pareja Ayerve F, Ramos Agüero NV. Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de la madre sobre el contacto piel a piel en el Hospital San Bartolomé - Lima 2023 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8303>

17. Salas Nina A, Salguero Campana M. Contacto piel a piel y éxito de la lactancia materna en neonatos de centros de salud del primer nivel de atención de la Red Sur, Cusco – 2023 [Internet] [Tesis]. [Cusco]: Universidad San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8700>
18. Chavez Malca GF, Dueñas Tucno F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocos – Ayacucho, 2021. 2021 [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6108>
19. Flores Encarnación GL. Relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui - 2018. 2019 [citado 27 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3120550>
20. García Jurado R. La conformidad. El poder de las influencias sociales sobre nuestras decisiones. Estud Sociológicos [Internet]. diciembre de 2022 [citado 20 de marzo de 2024];40(120):927-33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-64422022000300927&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. p. ▷ Influencia social: teoría y claves para entenderla ★ Teoría Online [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://teoriaonline.com/teoria-de-la-influencia-social/>
22. Psicología y mente. Teoría de la Influencia Social: sus aportes psicológicos [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-influencia-social>
23. Herrera Gómez A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm [Internet]. junio de 2013 [citado 20 de marzo de 2024];22(1-2):79-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-1296201300100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Garrido-Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. Rev Latinoam Psicol [Internet]. diciembre de 2006 [citado 18 de marzo de 2024];38(3):493-507. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
25. Galán Rodríguez A. El apego: Más allá de un concepto inspirador. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría [Internet]. diciembre de 2010 [citado 18 de marzo de 2024];30(4):581-95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-5735201000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Mendiola R, Fonagy P. Teoría del apego y psicoanálisis. Clínica Salud [Internet]. mayo de 2008 [citado 18 de marzo de 2024];19(1):131-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-5274200800100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Mercer RT. Becoming a Mother: Research on Maternal Identity from Rubin to the Present. Primera Edición. Norte América: Springer Publishing Company; 1995. 418 p.
28. Bigelow A, Power M, MacLellan-Peters J, Alex M, McDonald C. Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. 2012;41(3):369-82.
29. Rocha Velázquez ME, Ruiz Paloalto MaL, Padilla Raygoza N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Acta Univ [Internet]. 20 de septiembre de 2017 [citado 14 de abril de 2023];27(4):52-8. Disponible en: <https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/1086>
30. Diccionario de la lengua española, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023 [citado 3 de marzo de 2024]. sociocultural. Disponible en: <https://dle.rae.es/sociocultural>
31. Lifeder. Lifeder. 2019 [citado 3 de marzo de 2024]. Contexto sociocultural: concepto, elementos, ejemplos. Disponible en: <https://www.lifeder.com/contexto-sociocultural/>
32. González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar MJ. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela- jardín en Perú: Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. diciembre de 2016 [citado 3 de marzo de 2024];33:700-5. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2016.v33n4/700-705/>
33. Dongo M. A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Rev Investig En Psicol [Internet]. 4 de marzo de 2014 [citado 3 de marzo de 2024];12(2):227. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3767>
34. Guzmán-Miranda O, Caballero-Rodríguez T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago. 2012;128(2):336-50.
35. Instituto Vasco de estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_80/elem_2376/definicion.html

36. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene [Internet]. agosto de 2016 [citado 29 de junio de 2023];10(2):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X201600200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Torres A. Sociedad Universal. 2023 [citado 18 de febrero de 2024]. Qué es la composición de la familia. Disponible en: <https://sociedaduniversal.com/diversidad/que-es-la-composicion-de-la-familia/>
38. Wikipedia. Costumbre. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024 [citado 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Costumbre&oldid=158055211>
39. Concepto. Creencia - Concepto, función, tipos y ejemplos populares [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/creencia/>
40. Huanca JP. Conocimiento sobre lactancia materna y actitud de las madres de niños atendidos en un puesto de salud. Investig E Innov Rev Científica Enferm [Internet]. 12 de julio de 2023 [citado 20 de marzo de 2024];3(1):62-7. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1754>
41. Benancio Vigilio ML. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024];4(1):268-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8581021>
42. Campos Covarrubias G, Nallely Lule Martínez E. La observación: un método para el estudio de la realidad. Rev Xihmai. junio de 2012;VII(13):45-60.
43. Cleveland. Método Madre Canguro [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://clevelandclinic.org/health/sHIC/html/s12578.asp>
44. Behe C. La Leche League International. 2011 [citado 7 de marzo de 2024]. Contacto piel con piel. Disponible en: <https://lilli.org/es/news/contacto-piel-con-piel/>
45. Martínez-Martínez T, Damian-Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enferm Univ [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 20 de marzo de 2024];11(2):61-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726661>
46. Dois C A, Lucchini R C, Villarroel D L, Uribe T C. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres

de bajo riesgo obstétrico. Rev Chil Pediatr [Internet]. junio de 2013 [citado 20 de marzo de 2024];84(3):285-92. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062013000300006&lng=n&nrm=iso&tlng=es

47. Cotobal Calvo EM. Contacto piel con piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Pontificia de Salamanca; 2020 [citado 20 de marzo de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=285352>
48. Astorga Escudero S, Aguirre González PP, Anich Gutiérrez F, González A. El contacto piel a piel como promotor de la lactancia materna, y su posible relación con la disminución de la hiperbilirrubinemia. Rev Pediatr Electrón [Internet]. 2021 [citado 20 de marzo de 2024];35-8. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2021/vol18num3/pdf/CONTACTO%20PIEL%20A%20PIEL%20PROMOTOR%20LACTANCIA%20MATERNA%20POSIBLE%20RELACION%20DISMINUCION%20HIPERBILIRRUBINEMIA.pdf>
49. Childrens health. Beneficios del contacto piel con piel con el bebé – Children’s HealthSM [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://es.childrens.com/health-wellness/benefits-of-skin-to-skin-contact-with-your-baby>
50. Agudelo SI, Gamboa OA, Molina CF. Análisis de Costo Efectividad del Contacto Piel a Piel al Nacimiento, Temprano vs Inmediato, en la Morbilidad Neonatal de Recién Nacidos de Bajo Riesgo. Value Health Reg Issues [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 20 de marzo de 2024];30:100-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109922000802>
51. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta Edición. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014. 634 p. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/12JXt5vpPiUhN09kVmbDT3AubAsQIzPQA/view>
52. Carrasco Diaz S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas metodológicas para elaborar el proyecto de investigación [Internet]. Primera Edición. Lima: San Marcos; 2006. 475 p. Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
53. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020. 326 p.

54. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. junio de 2007 [citado 3 de marzo de 2024];15:502-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>
55. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 2003 [citado 15 de abril de 2023];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
56. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An Med Interna [Internet]. diciembre de 2001 [citado 7 de septiembre de 2022];18(12):650-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-71992001001200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y ACTITUD HACIA EL CONTACTO PIEL A PIEL EN MADRES DE RECIEN NACIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD- HUANCVELICA- 2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales con la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los factores socioculturales y la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre los factores socioculturales y la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los factores socioculturales con la actitud hacia el contacto piel a piel en madres del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre los factores socioculturales con la actitud cognitiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024. • Existe relación entre los factores socioculturales con la actitud afectiva 	<p>Variable 1. Factores socioculturales</p> <p>Variable 2. Actitud hacia el contacto piel a piel.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitud cognitiva - Actitud afectiva - Actitud conductual 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional – Analítico</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Relacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN General: Deductivo Básico: Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, relacional Esquema:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales con la actitud afectiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024? • ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre los factores socioculturales con la actitud afectiva hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024. • Establecer la relación entre los factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024. 	<p>hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre los factores socioculturales con la actitud conductual hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024. 		<div data-bbox="1585 197 1944 448" data-label="Diagram"> <p>The diagram shows a variable 'M' on the left. Two arrows point from 'M' to 'O_x' (top) and 'O_y' (bottom). A vertical double-headed arrow labeled 'r' connects 'O_x' and 'O_y'.</p> </div> <p>Donde:</p> <p>M = Madres de recién nacidos</p> <p>O_x = Variable: Factores socioculturales</p> <p>O_y = Variable: actitud hacia el contacto piel con piel</p> <p>r = Relación.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre Factores Socioculturales

Instrucciones

A continuación, le presento el siguiente cuestionario, por favor responda marcando solo una alternativa con x para cada pregunta. Le pedimos sinceridad en cada respuesta ya que los datos son confidenciales y muy importantes para el presente estudio

FACTORES SOCIALES			
1.	¿Cuántos años tiene usted?	a. Menor de 17 años	
		b. de 18 a 29 años	
		c. 30 años a más	
2.	Actualmente, ¿Qué idioma usa mayormente para comunicarse?	a. Castellano	
		b. Quechua	
		c. Ambos	
3.	¿Cuál es el grado de instrucción que usted tiene?	a. Primaria	
		b. Secundaria	
		c. Superior	
4.	¿Cuál es el estado civil que usted tiene?	a. Soltera	
		b. Conviviente	
		c. Casada	
5.	¿A qué se dedica actualmente usted?	a. Trabaja	
		b. Estudia	
		c. Ama de casa	
6.	¿Cuál es la religión que usted profesa?	a. Católico	
		b. Evangélico	
		c. Otros	
7.	Actualmente, ¿Cuántos hijos tiene usted?	a. Mi primer hijo	
		b. De 2 a 3 hijos	
		c. Mas de 3 hijos	
8.	¿Cuánto es el ingreso económico familiar?	a. Menor de S/.1025.00	
		b. De S/.1025.00 a S/.2500.00	
		c. Más de S/.2500.00	

	FACTORES CULTURALES	SI	TALVEZ	NO
9	¿Sientes vergüenza al realizar el contacto piel a piel con tu bebe recién nacido?			
10	¿Sientes miedo o inseguridad al realizar el contacto piel a piel con tu bebe recién nacido?			
11	¿Crees que tu bebe se pueda caer al realizar el contacto piel a piel?			
12	¿Crees que a tu bebe le pasara frio al realizar el contacto piel a piel?			
13	¿Crees que tu religión te impide realizar el contacto piel a piel con tu bebe?			
14	¿Tu esposo/pareja está de acuerdo en realizar el contacto piel a piel con tu bebé?			
15	¿Cree que el ambiente es adecuado para que usted, realice el contacto piel a piel con su bebe?			

Cuestionario de actitud hacia el contacto piel a piel

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciados, con alternativas de respuesta; a los cuales Ud. deberá responder colocando una equis (X) según considere la respuesta.

N°	Descripción	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo
	Dimensión cognitiva			
1	El contacto piel a piel con tu recién nacido, debe ser inmediatamente después del nacimiento.			
2	Considera que el tener contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, es bueno para su bebé.			
3	Es necesario que el recién nacido este desnudo para ser colocados en tu pecho.			
4	Es malo colocar a tu bebe recién nacido desnudo sobre tu pecho porque podrías contagiarle de alguna enfermedad.			
5	Es mejor que el recién nacido este bañado y limpio para ser colocado desnudo en tu pecho.			
6	Se debe separar al recién nacido y a la madre inmediatamente después de nacer, porque el bebé puede ponerse mal.			
7	Es más importante que evalúen, midan y pesen a tu recién nacido antes de ponerlo junto a usted.			
8	Es suficiente mantener por un máximo de 15 minutos al recién nacido en tu pecho.			
	Dimensión afectiva			
9	La lactancia materna durante el contacto piel a piel con tu bebé no es bueno porque le puede incrementar el dolor a la madre.			
10	Es importante acariciar la piel de tu recién nacido durante el contacto piel a piel			
11	Es importante mirarle y hablarle a tu bebe durante el contacto piel.			
12	Es incómodo y difícil permanecer con el recién nacido cuando te colocaron en tu vientre o pecho, inmediatamente después que nació.			
13	El contacto inmediato con tu recién nacido brinda felicidad y alegría.			

14	Siente usted que tu bebé está más seguro al estar en contacto inmediatamente después de haber nacido.			
	Dimensión conductual			
15	Cuando la enfermera le entrega desnudo a su bebé usted lo recibiría para colocarlo en su pecho.			
16	Prefiere que la enfermera se lleve a su bebé después del parto, para que usted pueda descansar			
17	El contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que el bebé controle(regule) la temperatura corporal.			
18	El contacto piel a piel inmediato después del nacimiento ayuda a que le transmitas calor a tu bebé.			
19	Es mejor esperar que el recién nacido tenga una temperatura adecuada para colocarlo en tu pecho.			
20	El contacto piel a piel inmediato después del nacimiento favorece la estimulación auditiva, táctil, olfativa y visual del recién nacido			
21	El contacto piel a piel inmediato después del nacimiento hace que mejore las defensas de tu bebe			

Validez del instrumento - Cuestionario sobre factores socioculturales

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	0	1	0	1	1	3	0.60
8	0	1	1	0	1	3	0.60
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.93

Validez del instrumento - Actitud hacia el contacto piel a piel

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	0	1	1	1	1	4	0.80
8	1	1	0	1	1	4	0.80
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.96

Confiabilidad

Base de datos de la prueba piloto

	Fac2	Fac3	Fac4	Fac5	Fac6	Fac7	Fac8	Fac9	Fac10	Fac11	Fac12	Fac13	Fac14	Fac15	Act1	Act2	Act3	Act4
1	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0
3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
4	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0
5	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
6	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0
7	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
8	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0
9	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	0	2
10	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	0
11																		

	Act5	Act6	Act7	Act8	Act9	Act10	Act11	Act12	Act13	Act14	Act15	Act16	Act17	Act18	Act19	Act20	Act21
1	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	0	2
2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
3	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	0	2
4	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	0	2	0	2
5	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
6	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	0	2	0	2
7	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
8	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	0	2	0	2
9	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	0	2	0	2
10	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
11																	
12																	

Análisis de confiabilidad del cuestionario sobre factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	15

Análisis de confiabilidad de la escala de actitud frente al contacto piel a piel

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	21

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en el presente estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores socioculturales y actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II Essalud- Huancavelica-2024

Nombre y apellidos del investigador principal: Lic. Yerma Clarina Canales Quispe y Lic. Daniela Chumbes Aimituma

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los factores socioculturales y la actitud hacia el contacto piel a piel en madres de recién nacidos del Hospital II EsSalud Huancavelica, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá la autorización para el uso de datos de las madres de recién nacidos.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información proporcionada estará protegido, solo los investigadores lo conocerán. Fuera de esta información confidencial, no se identificará a los participantes cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si existiese preguntas adicionales durante el desarrollo del estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Yerma Clarina Canales Quispe (teléfono móvil N° 969954152).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como participante del estudio, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Comité de Ética del Hospital Essalud Huancavelica.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma

Anexo 4. Base de datos

Base de datos Socioculturales y Contacto piel con piel.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	FSC_P1	Númérico	8	0		{1, Menor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	FSC_P2	Númérico	8	0		{1, Quechua...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	FSC_P3	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	FSC_P4	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	FSC_P5	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	FSC_P6	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	FSC_P7	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	FSC_P8	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	FSC_P9	Númérico	8	0		{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	FSC_P10	Númérico	8	0		{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	FSC_P11	Númérico	8	0		{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	FSC_P12	Númérico	8	0		{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	FSC_P13	Númérico	8	0		{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	FSC_P14	Númérico	8	0		{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	FSC_P15	Númérico	8	0		{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	ACT_P1	Númérico	8	0		{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	ACT_P2	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	ACT_P3	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	ACT_P4	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	ACT_P5	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	ACT_P6	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	ACT_P7	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	ACT_P8	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	ACT_P9	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	ACT_P10	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	ACT_P11	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	ACT_P12	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	ACT_P13	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	ACT_P14	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

Base de datos Socioculturales y Contacto piel con piel.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
28	ACT_P13	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	ACT_P14	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	ACT_P15	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	ACT_P16	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	ACT_P17	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	ACT_P18	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	ACT_P19	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	ACT_P20	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	ACT_P21	Númérico	8	0		{1, En desa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	FACTORES...	Númérico	8	0	Factores socio...	{1, Nada fav...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	Actitud	Númérico	8	0	Actitud	{1, Desfavor...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	Cognitivo	Númérico	8	0	Actitud cognitivo	{1, Desfavor...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
40	Afectivo	Númérico	8	0	Actitud afectiva	{1, Desfavor...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
41	Conductual	Númérico	8	0	Actitud conduct...	{1, Desfavor...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
42											

Base de datos Socioculturales y Contacto piel con piel.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 41 de 41 variables

	FSC_P1	FSC_P2	FSC_P3	FSC_P4	FSC_P5	FSC_P6	FSC_P7	FSC_P8	FSC_P9	FSC_P10	FSC_P11	FSC_P12	FSC_P13	FSC_P14	FSC_P15	ACT_P1	ACT_P2
1	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3
2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3
3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3
4	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	3
5	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3
6	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3
7	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3
8	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3
9	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3
10	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	3
11	3	3	3	2	3	3	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	2
12	3	2	2	2	1	3	2	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2
13	3	2	2	2	1	3	2	1	0	0	1	1	0	2	0	2	0
14	2	2	3	3	1	3	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	2
15	2	3	2	2	1	3	2	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2
16	2	1	1	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	2	2	1	2
17	2	2	3	2	1	3	2	3	0	2	2	0	0	2	1	2	2
18	3	3	3	2	3	3	2	3	0	0	0	0	0	2	2	2	2
19	2	3	3	2	1	3	2	3	0	0	0	0	0	2	2	2	2
20	3	3	3	2	3	1	2	2	0	0	0	0	0	2	1	2	2
21	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3
22	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3
23	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3
24	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	3
25	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3
26	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3
27	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

Base de datos Socioculturales y Contacto piel con piel.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 41 de 41 variables

	ACT_P2	ACT_P3	ACT_P4	ACT_P5	ACT_P6	ACT_P7	ACT_P8	ACT_P9	ACT_P10	ACT_P11	ACT_P12	ACT_P13	ACT_P14	ACT_P15	ACT_P16	ACT_P17	ACT_P18
1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
2	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
4	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
5	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
6	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
7	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
8	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
9	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
10	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3
11	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
12	2	2	2	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
13	2	0	0	2	2	1	0	0	2	2	0	2	1	2	2	0	0
14	1	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2
15	2	2	0	2	2	1	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2
16	1	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2
17	2	2	2	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1
18	2	2	2	0	0	1	0	1	0	2	2	0	2	2	1	0	1
19	2	2	2	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2
20	2	2	2	0	0	2	1	1	1	2	2	0	2	2	0	2	2
21	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
22	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
23	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
24	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
25	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
26	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1
27	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3

Vista de datos Vista de variables

Base de datos Socioculturales y Contacto piel con piel.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4

	10	ACT_P11	ACT_P12	ACT_P13	ACT_P14	ACT_P15	ACT_P16	ACT_P17	ACT_P18	ACT_P19	ACT_P20	ACT_P21	FACTOR ES_SC	Actitud	Cognitivo	Afectivo	Conductual
1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3
3	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
4	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3
6	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3
8	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
9	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3
11	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	3	3	2	3	3
12	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2
13	2	2	0	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	3	2	3	3	3
15	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	3	3	2	2	3
16	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	1	3	2
17	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	3
18	2	2	0	2	2	1	0	1	2	0	2	0	3	3	2	3	3
19	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	3	3	3	3	2
20	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	1	3	3	2	3	2
21	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
22	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3
23	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
24	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
25	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
26	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2
27	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3

Vista de datos Vista de variables

Base de datos Socioculturales y Contacto piel con piel.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 41 de 41 variables

	FSC_P1	FSC_P2	FSC_P3	FSC_P4	FSC_P5	FSC_P6	FSC_P7	FSC_P8	FSC_P9	FSC_P10	FSC_P11	FSC_P12	FSC_P13	FSC_P14	FSC_P15	ACT_P1	ACT_P2
24	1	2	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	3	2	1	3	3
25	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	3	3	3	3
26	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3
27	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	2	1	3	3	3	3
28	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3
29	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3
30	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	3
31	3	3	3	2	3	3	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2
32	3	2	2	2	1	3	2	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2
33	3	2	2	2	1	3	2	1	0	0	1	1	0	1	1	2	0
34	2	2	3	3	1	3	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	2
35	2	3	2	2	1	3	2	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2
36	2	1	1	3	1	1	2	2	0	0	0	0	2	2	1	2	2
37	2	2	3	2	1	3	2	3	0	2	2	0	2	1	2	2	2
38	3	3	3	2	3	3	2	3	0	0	0	0	0	2	2	2	2
39	2	3	3	2	1	3	2	3	0	0	0	0	0	2	2	2	2
40	3	3	3	2	3	1	2	2	0	0	0	0	0	2	1	2	2
41	3	3	3	2	3	3	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2
42	3	2	2	2	1	3	2	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2
43	3	2	2	2	1	3	2	1	0	0	1	1	0	2	0	2	0
44	2	2	3	3	1	3	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	2
45	2	3	2	2	1	3	2	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2
46	2	1	1	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	2	2	1	2
47	2	2	3	2	1	3	2	3	0	2	2	0	0	2	1	2	2
48	3	3	3	2	3	3	2	3	0	0	0	0	2	2	2	2	2
49	2	3	3	2	1	3	2	3	0	0	0	0	0	2	2	2	2
50	3	3	3	2	3	1	2	2	0	0	0	0	0	2	1	2	2

Vista de datos Vista de variables

Base de datos Socioculturales y Contacto piel con piel.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 41 de 41 variables

	ACT_P3	ACT_P4	ACT_P5	ACT_P6	ACT_P7	ACT_P8	ACT_P9	ACT_P10	ACT_P11	ACT_P12	ACT_P13	ACT_P14	ACT_P15	ACT_P16	ACT_P17	ACT_P18	ACT_P19	
24	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	
25	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
26	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	
27	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
28	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	
29	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	3	
30	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
31	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	
32	2	2	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	
33	0	0	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	1	2	0	0	2	
34	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	
35	2	0	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	
36	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	
37	2	2	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	
38	2	2	0	0	1	0	1	0	2	2	0	2	2	1	0	1	2	0
39	2	2	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0
40	2	2	0	0	2	1	1	1	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0
41	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0
42	2	2	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
43	0	0	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	1	2	0	0	2	2
44	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0
45	2	0	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0
46	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0
47	2	2	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0
48	2	2	0	0	1	0	1	0	2	2	0	2	2	1	0	1	2	0
49	2	2	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0
50	2	2	0	0	2	1	1	1	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0

Vista de datos Vista de variables

	12	ACT_P13	ACT_P14	ACT_P15	ACT_P16	ACT_P17	ACT_P18	ACT_P19	ACT_P20	ACT_P21	FACTOR ES_SC	Actitud	Cognitivo	Afectivo	Conductual	var
24	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2
25	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2
26	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2
27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3
28	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2
29	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2
30	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2
31	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3
32	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2
33	0	2	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	3	2	3	3	3
35	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	3	3	2	2	2	3
36	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	3
37	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	3
38	0	2	2	1	0	1	2	0	2	0	3	3	3	3	3	2
39	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	3	3	3	3	3	3
40	0	2	2	0	0	2	2	0	2	1	3	3	3	3	3	2
41	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3
42	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3
43	0	2	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	3	2	3	3	3	3
45	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	3	2	2	3	3
46	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2
48	0	2	2	1	0	1	2	0	2	0	3	3	2	3	3	3
49	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	3	3	3	2	2	3
50	0	2	2	0	0	2	2	0	2	1	3	3	3	3	3	2

Vista de datos Vista de variables