

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA
PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO - 2025**

TESIS

Presentada por:

LIC. GERALDINE LISBETH RAMIREZ VELARDE

LIC. FIORELLA PAOLA ROMERO BERROA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA
PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1
ILO-2025**

TESIS

Presentada por:

LIC. FIORELLA PAOLA ROMERO BERROA
LIC. GERALDINE LISBETH RAMIREZ VELARDE

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Presidenta



Dra. Maria del Carmen Silva Cornejo
Miembro



Dra. Matilde Aurelia Zuñiga Rodriguez
Miembro



Dra. Maria del Carmen Silva Cornejo
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. María del Carmen Silva Cornejo** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°343-2025-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO-2025**, presentado por la Lic. Fiorella Paola Romero Berroa – Lic. Geraldine Lisbeth Ramírez Velarde, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.


Dra. María del Carmen Silva Cornejo
DNI: 00485508

Asesora




Lic. Fiorella Paola Romero Berroa
DNI: 70276508

Tesista




Lic. Geraldine Lisbeth Ramírez Velarde
DNI: 45648680

Tesista



DEDICATORIA

A nuestros padres, cuyo ejemplo silencioso ha sido la brújula que nos guio incluso en medio de la incertidumbre. Por su esfuerzo constante, su amor sin condiciones y su fe inquebrantable en nuestro camino, les dedicamos con el corazón este logro. Cada paso alcanzado lleva impreso el reflejo de su sacrificio y su presencia firme, aunque a veces parezca invisible.

Gracias por enseñarnos a persistir sin rendirnos y por ser el impulso que nos sostuvo cuando nuestras propias fuerzas flaqueaban.

A nuestros esposos, por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional durante cada etapa de este camino. Gracias por acompañarnos en los días difíciles, por alentarnos a seguir adelante y por creer en nuestros sueños incluso cuando parecían lejanos. Su amor y compañía fueron fortaleza y refugio en cada desafío superado.

Y a nuestros hijos, quienes son la razón más profunda de nuestros esfuerzos y la inspiración que ilumina cada meta alcanzada. Gracias por su ternura, por las sonrisas que renovaron nuestras fuerzas y por enseñarnos el verdadero significado de la perseverancia y el amor. Este logro también les pertenece, porque cada sacrificio tuvo como motor el deseo de construir un mejor futuro para ustedes.

Fiorella y Geraldine

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente al Hospital de Ilo por haberme brindado el respaldo institucional necesario durante el desarrollo de este trabajo de tesis. De manera especial, expreso mi gratitud al jefe del área de neonatología por su constante orientación, profesionalismo y apertura para compartir sus conocimientos.

Asimismo, extendemos este agradecimiento a los colegas del área, quienes, con su apoyo, colaboración y trato cordial, contribuyeron de manera significativa al enriquecimiento y culminación de esta etapa académica.

De igual manera, expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, nuestra alma mater, por la formación

académica, científica y humanística brindada a lo largo de nuestra carrera profesional, la cual ha sido fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, manifestamos nuestro especial reconocimiento y gratitud a nuestra asesora, la Dra. María del Carmen Silva Cornejo, por su valiosa orientación, dedicación, apoyo constante y aportes académicos durante el proceso de elaboración de esta tesis, contribuyendo significativamente a su culminación.

Fiorella y Geraldine

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	01
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	02
1.2. Objetivos.....	07
1.3. Justificación.....	08
1.4. Formulación de hipótesis.....	10
1.5. Operacionalización de variables.....	10
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definición Conceptual de términos.....	36

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	39
3.2. Población y Muestra.....	40
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	45
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	46
3.6. Consideraciones éticas.....	47

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	48
4.2. Discusión.....	56

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01 Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	49
TABLA N°02 Características sociodemográficas del recién nacido del Hospital II-1 Ilo, 2025	54
TABLA N°03 Contacto piel a piel entre las madres y los recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	59
TABLA N°04 Dimensiones del contacto piel a piel entre las madres y los recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	61
TABLA N°05 Lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	64
TABLA N°06 Dimensiones de la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	66
TABLA N°07 Relación entre el contacto piel a piel y la Lactancia materna precoz en los recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N°01	Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	51
GRÁFICO N°02	Características sociodemográficas del recién nacido del Hospital II-1 Ilo, 2025	56
GRÁFICO N°03	Contacto piel a piel entre las madres y los recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	60
GRÁFICO N°04	Dimensiones del contacto piel a piel entre las madres y los recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	62
GRÁFICO N°05	Lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	65
GRÁFICO N°06	Dimensiones de la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	67
GRÁFICO N°07	Relación entre el contacto piel a piel y la Lactancia materna precoz en los recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, 2025	71

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo. **La metodología:** tuvo un enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación básica, se utilizó además un diseño no experimental, transversal de alcance descriptivo relacional. La población fue de 485 recién nacidos. La muestra estuvo conformada 215 recién nacidos. La técnica aplicada fue la observación, la misma que usó los instrumentos como la guía de observación y ficha de cotejo. **Los hallazgos:** evidenciaron un 89,8% de nivel adecuado en el contacto piel a piel, mientras sólo el 10,2% presentó limitaciones, la Lactancia materna precoz en recién nacidos, donde la mayoría de las madres un 89,3% alcanzó un nivel adecuado, mientras sólo el 10,7% presentó limitaciones. **La conclusión:** del estudio fue que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables gracias a la prueba de chi cuadrado ($\chi^2 = 39.627$; $p < .001$).

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

ABSTRACT

This research **aimed** to determine the relationship between skin-to-skin contact and early breastfeeding in newborns at Hospital II-1 Ilo. The **methodology** employed a quantitative approach, using basic research methods and a non-experimental, cross-sectional, descriptive-relational design. The population consisted of 485 newborns, and the sample comprised 215 newborns. Data was collected through observation using instruments such as an observation guide and a checklist. **The findings** showed an 89.8% adequate level of skin-to-skin contact, while only 10.2% presented limitations. Regarding early breastfeeding in newborns, the majority of mothers (89.3%) reached an adequate level, while only 10.7% presented limitations **The conclusion** of the study was that there is a statistically significant relationship between both variables thanks to the chi square test ($\chi^2 = 39.627$; $p < .001$).

Keywords: skin-to-skin contact, early breastfeeding, newborn.

INTRODUCCIÓN

La atención inmediata al recién nacido constituye un componente esencial en los cuidados neonatales, siendo el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz intervenciones fundamentales que favorecen su adaptación fisiológica, inmunológica y emocional. Diversas investigaciones han demostrado que estas prácticas, cuando se aplican oportunamente tras el nacimiento, optimizan el vínculo madre-hijo, estabilizan los signos vitales del recién nacido y mejoran la instauración de la lactancia exclusiva. Sin embargo, en establecimientos de salud como el Hospital II-1 de la ciudad de Ica – Perú, persisten aún brechas en la implementación sistemática de estas estrategias, lo cual plantea interrogantes respecto a su interrelación y efectividad en la práctica clínica.

El objetivo de investigación consistió en determinar la relación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos en el referido nosocomio. El trabajo se estructuró en cinco capítulos. En el primero capítulo, se presentó el planteamiento del problema. En el segundo capítulo se desarrolló el marco teórico que fundamenta las variables. En el tercero, capítulo, se describió el enfoque metodológico utilizado y en el cuarto capítulo se presentaron los resultados obtenidos. Finalmente, se describió las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y formulación del problema

La Organización de Naciones Unidas (1), reportó que más de 15 millones de recién nacido nacen prematuros antes de 37 semanas de gestación, y aproximadamente 20 millones presentan bajo peso al nacer (<2.5 kg), esta condición incrementa el riesgo de limitar el acceso oportuno a la lactancia materna, lo que constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de un año. En este sentido, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2) informó que el promedio global de lactancia materna precoz en los bebés menores de seis meses es inferior al 50%. Asimismo, dos de cada cinco recién nacidos reciben leche materna dentro de la primera hora de vida. Las cifras varían por región: 65% en África oriental y Meridional, 56% Europa Oriental y Asia Central, 40% en África Occidental y Central y Asia Meridional, y 35% Oriente Medio (ver, figura 3).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (3) explicó que la interrupción temprana de la lactancia materna genera efectos adversos en la salud del recién nacido, tales como mayor riesgo de maloclusión dental, alteraciones en el desarrollo cognitivo y padecer anemia. Por ello,

se recomienda al personal de salud promover y reforzar el contacto piel a piel desde el nacimiento.

Así como el inicio precoz de la lactancia materna, con el propósito de prevenir otras condiciones asociadas a la morbilidad, entre ellas infecciones, hipotermia y desnutrición. Cabe destacar, que la ausencia o interrupción prematura de la lactancia materna genera un impacto significativo en la salud pública a nivel global, pues se ha estimado una pérdida anual aproximada de 341 mil millones de dólares, atribuida a la insuficiente inversión en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna (2).

En Latinoamérica, la lactancia materna continúa enfrentando desafíos importantes, pues solo el 43% de los lactantes menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva, cifra inferior al promedio global de 48% (4). Asimismo, la prevalencia de lactancia hasta seis meses alcanza únicamente el 38%, situándose por debajo de las recomendaciones internacionales; esta situación se ve influenciada, en gran medida, por la brecha existente entre las normativas laborales y las demandas reales de las madres trabajadoras, lo que incrementa 14 veces el riesgo de mortalidad infantil en comparación con aquellos que sí recibieron lactancia materna precoz (5).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (6), informó que la

prevalencia de lactancia materna precoz continúa siendo mayor en las zonas rurales que las urbanas, entre los años 2021 y 2023, en referencia al 2021:

La tasa rural presentó una disminución del 3%, mientras que, en el ámbito urbano, aunque se mantiene en niveles relativamente bajos, se observó un aumento del 5%. Asimismo, en el 2023, únicamente el 48% de los recién nacidos iniciaron la lactancia materna en la primera hora de vida, pese a las recomendaciones internacionales. En respuesta a este panorama, el Ministerio de Salud (7) proyecta certificar más de 8,000 establecimientos como instituciones Amigas de la Madre, la Niña y el Niño, con el fin de fortalecer las prácticas de promoción y apoyo a la lactancia materna precoz en el territorio nacional.

De esta forma, el propósito fue reducir los elevados costos derivados de la desatención del binomio madre -hijo, se han establecido estándares de atención orientados a la preparación, información y acompañamiento continuo durante el periodo perinatal (8).

Bajo este contexto resulta fundamental considerar la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal N°. 214- MINSA. 2024; la cual establece lineamientos actualizados para la atención inmediata del recién nacido, priorizando intervenciones esenciales como el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. La adecuada aplicación de esta norma no solo

garantiza una atención estandarizada, segura y basada en evidencias, sino que también contribuye significativamente a la reducción de la morbilidad neonatal, al favorecer la adaptación fisiológica del recién nacido, fortalecer el vínculo madre-hijo y asegurar un adecuado inicio de la alimentación. No obstante, en la práctica asistencial aún se evidencian brechas en su cumplimiento, lo que limita el impacto esperado de dichas intervenciones y pone en evidencia la necesidad de evaluar su implementación en contextos locales. (52)

En la región Moquegua, el Hospital Regional logró en el año 2019 la acreditación como un Establecimiento de Salud Amiga de la Madre, la Niña y el Niño, con énfasis en la promoción de prácticas que favorezcan el inicio temprano de la lactancia materna, incluyendo el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz (9). Sin embargo, persisten retos importantes, entre ellos, el limitado conocimiento de las gestantes respecto al inicio oportuno de la lactancia, dado que un 30% de ellas no recibe información suficiente.

Así como la resistencia al amamantamiento en un 36% de madres, asociada principalmente a percepciones negativas relacionadas con los cambios corporales propios del posparto (10).

En el Hospital II-1 Ilo, acreditado como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, se han elaborado estrategias orientadas a fortalecer el contacto piel a piel e iniciar la lactancia materna

precoz. Sin embargo, persisten dificultades, puesto que no todos los recién nacidos logran iniciar la lactancia durante la primera hora de vida y el tiempo de exposición al contacto piel a piel no ha mostrado incrementos significativos en los últimos años; esta problemática se asocia a diversos factores, tales como nacimientos múltiples, prematuridad menor de 34 semanas, complicaciones durante el proceso de parto, dificultades en la adaptación neonatal.

En particular, se ha evidenciado que el retraso en el inicio de la lactancia materna precoz se encuentra asociado a la falta de información adecuada que reciben las gestantes tanto durante el control prenatal como en el puerperio inmediato. En este sentido, se subsisten ideas socioculturales erróneas acerca del amamantamiento, entre las cuales recalca la creencia de que la práctica podría formar alteraciones estéticas en las mamas, pues dichas percepciones crean incertidumbre.

Desconfianza o resistencia por parte de las madres, afectando de forma negativa a su disposición para iniciar el amamantamiento. A esto se suma el desconocimiento del procedimiento y de los beneficios fisiológicos y emocionales que aporta el contacto piel a piel seguidamente posterior del nacimiento, lo cual entorpece instituir la lactancia en la primera hora de vida, comprometiendo la adecuada nutrición neonatal y aumentando el riesgo de desnutrición crónica, anemia y enfermedades infecciosas, esto incidir en un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad materno-

infantil registradas en el nosocomio, por ello, la instauración de la lactancia materna en la primera hora de vida resulta fundamental para el desarrollo del sistema inmunológico y la prevención de complicaciones a corto y largo plazo (11).

Formulación del problema

¿Cómo se relaciona el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del hospital II-1 Ilo - 2025?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del hospital II-1 Ilo - 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las madres y los recién nacidos del Hospital II-1 Ilo - 2025.
- Identificar las Dimensiones del contacto piel a piel entre las madres y los recién nacidos del Hospital II-1 Ilo - 2025
- Identificar las Dimensiones de la Lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo - 2025.
- Establecer la relación el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo - 2025.

1.3. Justificación

Desde una perspectiva social, la investigación adquiere un valor sustancial al impulsar la orientación oportuna hacia las madres, tanto gestantes como primerizas, respecto a la importancia de iniciar la lactancia materna en las primeras horas de vida, este proceso no solo fortalece la salud del binomio madre-hijo.

Sino que también se asocia con la reducción de la mortalidad neonatal y con la promoción de un desarrollo fisiológico y emocional más favorable en los recién nacidos. Asimismo, el fortalecimiento de esta práctica contribuiría a que el Estado consolide programas preventivos de alta eficacia y bajo costo, permitiendo una disminución significativa del gasto público en intervenciones sanitarias futuras, todo ello repercute positivamente en la adaptación temprana del recién nacido a su nuevo entorno, potenciando una transición posnatal saludable y sostenible.

El respaldo teórico del estudio se orienta a ampliar la comprensión científica sobre la relación del contacto directo entre la piel materna y la del recién nacido, tanto en los procesos fisiológicos implicados en la adaptación temprana a la vida extrauterina, de esta forma, se busca reforzar y actualizar un marco conceptual capaz de explicar el fenómeno de estudio.

Asimismo, este acercamiento inmediato constituye un elemento clave para lograr comprender el inicio oportuno de la lactancia materna durante la primera hora postparto. En consonancia con los planteamientos de Dorothea Orem (12), se interpreta esta interacción como un componente esencial del cuidado que beneficia al recién nacido al garantizar su estabilidad, fortalecer su capacidad de alimentación y consolidar la conexión afectiva con la madre.

Finalmente, se destaca la participación crucial del equipo de salud, en especial del personal de neonatología, cuya intervención orienta, facilita y resguarda este proceso para asegurar un entorno de cuidado integral.

La justificación práctica de la investigación radica en su potencial para fortalecer la calidad de los servicios de atención del recién nacido, mediante el desarrollo de estrategias de orientación más precisas sobre la lactancia materna precoz. Su aplicación permitirá mejorar resultados clínicos relevantes en los recién nacidos, como el control térmico, la disminución del riesgo de infecciones, la estabilidad cardiorrespiratoria y el aporte nutricional inmediato. Los hallazgos servirán como sustento para la creación de intervenciones basadas en evidencia y la actualización de protocolos que institucionalicen el contacto piel a piel como práctica

estándar, con ello, se contribuirá al diseño de políticas sanitarias que impulsen una atención segura, humanizada y centrada en el binomio madre-hijo.

El estudio se justificó metodológicamente al buscar la obtención de datos empíricos y sólidos que amparen la evaluación entre CPP en recién nacidos y la lactancia materna precoz. Además, la investigación permitió revalidar los instrumentos documentales utilizados para evaluar la relación entre variables, con el fin de actualizarlos y adaptarlos a los contextos específicos donde se apliquen.

1.4. Formulación de la hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo - 2025.

H_1 : Existe relación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo - 2025.

1.5. Operacionalización de Variables

V. Independiente: Contacto a piel

V. Dependiente: Lactancia materna precoz

1.5.1. Variables

1.5.1.1. Variable independiente

El contacto piel a piel, se define como el procedimiento médico que busca fortalecer el vínculo entre el recién nacido y su madre durante 45 a 60 minutos inmediatamente después del parto, con el fin de fortalecer el aspecto fisiológico estimulando la secreción de las glándulas mamarias y sudoríparas, y conectando íntimamente los sentidos con el ámbito psicológico de bienestar y afecto de ambos pacientes (12).

1.5.1.2. Variable dependiente

La lactancia materna precoz, se define como un proceso de acto natural y comportamiento aprendido, que proporciona alimento rico en nutrientes ideal para el crecimiento y desarrollo sana de lactantes (14).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Nivel de medición
Variable Independiente Contacto piel a piel	El contacto piel a piel, se medirá por medio de cuatro dimensiones siendo: oportunidad, eficacia, privacidad, continuidad y aspectos básicos. (25)	Oportunidad	Inmediatez del contacto piel a piel.	Intervalo y Nominal Escala politómica y respuesta de rango	Adecuado: =10 Inadecuado: < 10
		Eficacia	Realiza correctamente el contacto piel a piel madre e hijo. (Pecho desnudo de la madre/ recién nacido desnudo).		
		Privacidad	Contacto piel a piel que se realiza manteniendo el pudor y la intimidad de la madre.		
		Continuidad	Tiempo de contacto piel a piel: 45 minutos sin interrupciones.		
Variable Dependiente Lactancia materna precoz	La lactancia materna precoz, se medirá a través de las dimensiones: aspectos básicos, las técnicas de amamantamiento y estimulación del pezón. (41)	Aspectos básicos	Beneficios	Nominal Escala dicotómica – binaria	Adecuado: ≥ 34 Inadecuado: < 34
			Posición y sujeción del RN		
			Técnica de succión		
		Postura de amamantamiento	Preparación e higiene de mamas		
			Posición (Madre/recién nacido)		
			Duración		
		Estimulación del pezón	Retiro del pezón Acto de succión		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Erazo P. et al. (15), en su artículo “Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador”. Tuvieron como objetivo determinar el apego precoz en un hospital. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo básico con un nivel descriptivo y con diseño no experimental transversal. La muestra fue de 567 nacimientos. En cuanto los resultados, se observó que el 83% de los nacidos por cesárea tuvieron apego precoz, con un 38% tuvo contacto entre 1 y 5 horas después del nacimiento, mientras que el 17% no lo realizó. Por otro lado, de los recién nacidos por parto vaginal cefálico, el 90% logró un apego precoz óptimo (en menos de 60 minutos, 92%) y el 10% no tuvo esta práctica. En conclusión, el apego precoz por cesárea fue deficiente y regular en comparación con los partos vaginales, por el doble de tiempo.

Prian A. et al. (51), en su artículo “relación entre el contacto piel con piel durante la primera hora de vida y la duración de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Infantil de México”. El objetivo fue demostrar que el CPI durante la primera hora de vida se asocia con una mayor frecuencia y duración de la

LM exclusiva. La metodología fue de enfoque cuantitativo, además aplico un estudio observacional de casos y controles.

La muestra fue 362 expedientes. Los resultados, mostraron que los recién nacidos expuestos a CPP “Si” fueron 55% y “No” recibieron 45%. De esta forma, los que “Si” recibieron CPP tuvieron una mayor frecuencia LME a los 3 meses 82% vs. 58%; $p < .001$ y a los 6 meses de edad 74% vs. 51%; $p < .001$. En conclusión: el CPP durante la 1 hora es crucial para incrementar la probabilidad de que los RN logren LME entre los tres y seis meses de vida.

Astorga S. et al. (16), en su artículo “el contacto piel a piel como promotor de la lactancia materna y su posible relación con la disminución de la hiperbilirrubinemia en Chile”. Expusieron como objetivo identificar los efectos positivos del contacto piel con piel (CPP) durante el periodo de posparto inmediato, enfocándose en su impacto sobre la lactancia materna (LM) y la ictericia neonatal (IN). Los resultados evidenciaron que la LM dentro del rango 10 minutos a 60 minutos, puede elevar la efectividad de la primera lactancia, aumentar la posibilidad de sostener LM a 4 meses, incrementar el periodo de LM en una media mayor de LM a 6 meses y disminuye la probabilidad de presentar IN. Conclusión, el CPP tiene efectos relevantes como un factor protector de la hiperbilirrubinemia no conjugada en el recién nacido.

Cotobal E. (17), en su doctorado “contacto piel a piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva en España. Formulo como objetivo analizar el contacto piel a piel (CPP) y su repercusión en la lactancia materna exclusiva (LME), tanto en el inicio, como en su mantenimiento. La metodología tuvo un enfoque mixto, el tipo de estudio fue básico y el nivel de indagación fue descriptivo y correlacional. La muestra la constituyo 500 madres. La técnica usada fue encuestas y entrevista. Los instrumentos aplicados fueron cuestionario y guía de entrevista. Los resultados mostraron un CPP en la primera hora de vida del recién nacido fue de 82% adecuado y 18% inadecuado, en cuanto, a la LM precoz respondieron “Si” 68% y “No” 32%. Finalmente, la relación entre el CPP y el éxito de la LME ($\chi^2 = 79,584$; $p < .05$). Conclusión, existe relación significativa entre ambas variables de estudio.

Herrera A. et al. (18), en su artículo “prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna en un hospital público en España”. Plantearon como objetivo identificar la frecuencia del (IPLM) y evaluar su vínculo con factores relacionados tanto con la madre como con el (RN). La metodología fue cuantitativa, del tipo básico con nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental transversal, conto con una muestra de 2.683 RN.

Los resultados probaron prevalencia del IPLM del 88% y su relación con factores como la paridad ($p = 0,05$), las semanas de gestación ($p = 0,047$) y También, con el IPLM y el peso del recién nacido, el color del líquido amniótico, los resultados del Apgar al minuto y a los cinco minutos, el tipo de reanimación requerida ($p = 0,000$). En conclusión, la tasa de IPLM es elevada y está condicionada por diversos factores tanto maternos como del RN

Sangay E. (19), en su artículo “contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en RN atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca de Cajamarca”. El objetivo fue determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en RN. La metodología fue enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y correlacional, no experimental transversal. La población la conformó 62 madres de RN y la muestra elegida fue 34 madres. La técnica elegida fue la observación y como instrumento la guía de observación. Los resultados indicaron un contacto piel a piel 62% adecuado y 38% inadecuado, en cuanto, a la lactancia materna precoz respondieron “Sí” 70.6% y “No” 29.4%. Finalmente, la relación entre contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna ($X^2 = 10,464$; $p < .05$). Conclusión, existe relación significativa entre ambas variables de estudio.

Carraza A. y Huamán M. (20), en su estudio “Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público en Chimbote”. Tuvieron como objetivo analizar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna en RN hospital La Caleta. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental transversal. La muestra estuvo integrada por 71 madres con RN en el servicio de neonatología. La técnica aplicada fue la observación y como instrumento la guía de observación. Los resultados indicaron un contacto piel a piel 73% adecuado y 27% inadecuado, en cuanto, a la lactancia materna precoz respondieron “Sí” 70% y “No” 30%. Finalmente, la relación entre contacto piel a piel y lactancia materna precoz ($X^2 = 14,045$; $p < .000$). Conclusión, existe relación significativa entre ambas variables de estudio.

Miñano E. y Cisneros L. (8), en su investigación “Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo”. El objetivo fue determinar si el contacto piel a piel por 60 minutos es un factor protector de la LME durante los primeros 6 meses del RN. La metodología fue enfoque fue cuantitativo, tipo básico, nivel observacional, diseño de casos y controles retrospectivo. La muestra la conformaron 206 RN.

Los resultados indicaron el 50% RN recibieron CPP hasta los 6 meses es decir (91% (94 bebés)). Por el contrario, el otro 50% (103 bebés) no recibieron LM hasta cumplir los 6 meses y de esta solo el 86% no recibió LME. Asimismo, hay un 69% de abandono en la LME por baja producción de leche materna (34%), razones laborales (17%), compromisos académicos (12%) y entre otras. Concluyó, el CPP por 60 minutos es un factor protector de la LME hasta los 6 meses de vida.

Meneses E. y Fidel N. (21) ,en su estudio: “Conocer la relación entre la satisfacción materna durante el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna”. El objetivo fue conocer la relación entre ambas variables de estudio. En Ayacucho. El enfoque del estudio fue cuantitativo, siendo un tipo de investigación básica de nivel observacional y relacional con un diseño no experimental transversal. La muestra la integró 80 puérperas de parto eutócico. La técnica fue encuesta y observación y los instrumentos elegidos fue el cuestionario y la guía observación directa. Los hallazgos demostraron: la lactancia materna respondió “Si” 85% y “No” 15%. Finalmente, la relación entre contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna ($X^2 = 10,686$; $p < .05$). Conclusión, existe relación significativa entre ambas variables de estudio.

Chávez G. y Dueñas F. (22), en su estudio: “Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de RN del Centro Salud Ocos Ayacucho”. El objetivo fue determinar la asociación entre ambos aspectos mencionados. El enfoque fue cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo, correlacional, y observacional, con diseño no experimental y transversal. La muestra fue de 35 madres de los RN. Los resultados fueron: CPP 26% adecuado y 74% inadecuado, en cuanto, a la lactancia materna precoz respondieron “Si” 74% y “No” 26%. Asimismo, las dimensiones del CPP se relacionaron con la LMP fueron: oportunidad y lactancia materna ($X^2 = 9,479$; $p < .002$); eficacia y lactancia materna ($X^2 = 6,321$; $p < .012$); privacidad y lactancia materna ($X^2 = 16,490$; $p < .000$), continuidad y lactancia materna ($X^2 = 4,194$; $p < .041$). Conclusión: la relación entre CPP y lactancia materna precoz fue ($X^2 = 4,194$; $p < .041$) existe una relación significativa entre ambas variables.

A nivel local, no se encontraron estudios entre los años 2020 al 2025, que aborden el tema del contacto piel a piel y la lactancia materna.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Contacto piel a piel

2.2.1.1. Definición

El (CPP) es una práctica esencial de cuidado para los recién nacidos que consiste en colocar al bebé sin ropa sobre el abdomen desnudo de la madre, inmediatamente dentro de los primeros 10 minutos después del parto y manteniendo el contacto continuo por un lapso mínimo de una hora (24). En concordancia, con la norma técnica de salud peruana para la atención del recién nacido establece que el (CPP) debe instaurarse siempre que tanto la madre como el recién nacido se encuentren en condiciones adecuadas (25). De forma complementaria, el CPP es entendido como un proceso integral que requiere condiciones de oportunidad, la eficacia, la privacidad y continuidad del vínculo madre/hijo elementos que se relacionan directamente en la experiencia y beneficios clínicos para ambos (25).

2.2.1.2. Beneficios

En el recién nacido, el contacto inmediato con la madre durante los primeros tras el nacimiento facilita la ingesta eficaz de calostro, el cual es primer alimento biológicamente diseñado para la vida extrauterina y caracterizado por su alta concentración de nutrientes, factores inmunológicos

y propiedades protectoras, este acercamiento temprano estimula de manera innata los reflejos de búsqueda y succión, lo que permite un inicio oportuno y adecuado de la lactancia materna precoz (26).

Los recién nacidos que permanecen en contacto piel a piel con su madre presentan una mayor capacidad de autorregulación y tranquilidad, lo que facilita un inicio más rápido y eficaz de la lactancia materna precoz en comparación con aquellos que son separados tras el nacimiento. Asimismo, el CPP desempeña un rol fundamental en la termorregulación, ya que permite mantener una temperatura corporal más estable y elevada en el recién nacido, superando los resultados obtenidos mediante el uso de fuentes externas de calor como las cunas térmicas o incubadoras (24, 25).

El (CPP) contribuye a reducir el dolor asociado a la ingurgitación mamaria, generalmente presente alrededor del tercer día posparto, ya que promueve la succión temprana y frecuente del recién nacido, facilitando el vaciamiento adecuado de los conductos galactóforos, este proceso, además, estimula niveles elevados de oxitocina, favoreciendo la contracción uterina y disminuyendo el riesgo de hemorragia posparto (29). En el caso de los recién nacidos prematuros, el CPP mejora la estabilidad cardiorrespiratoria y se vincula con una menor incidencia de episodios de apnea, lo que fortalece la transición fisiológica del bebé al entorno extrauterino (26).

2.2.1.2. Teoría de Enfermería

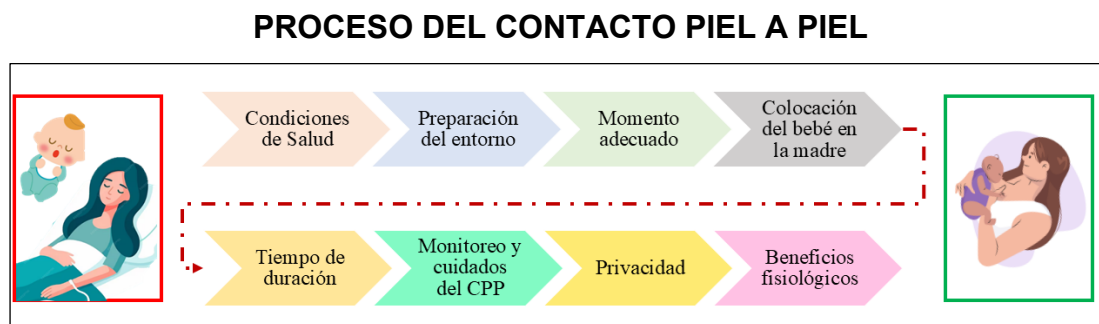
La teoría del apego propuesta por John Bowlby (30), sostiene que las interacciones tempranas entre la madre y el recién nacido constituyen la base del desarrollo fisiológico, emocional y cognitivo del individuo. Asimismo, estas experiencias iniciales, particularmente durante la primera hora de vida, promueven la formación de un vínculo seguro que favorece la adaptación del recién nacido al entorno extrauterino y fortalece el establecimiento de la lactancia materna precoz como una conducta biológica y social innata (31).

Asimismo, la teoría del apego establece que el contacto piel a piel actúa como un regulador fisiológico inmediato, contribuyendo al equilibrio térmico, la estabilidad de la frecuencia cardíaca y una adecuada oxigenación, condiciones esenciales para mantener la homeostasis en el recién nacido (32). Durante este proceso, se estimula la liberación de oxitocina, conocida como la “hormona del amor”, fundamental para la eyección láctea y el fortalecimiento del vínculo afectivo en el binomio madre-hijo. Este mecanismo neuroendocrino favorece la maduración del sistema nervioso y reduce la vulnerabilidad frente a diversas alteraciones clínicas (33). Asimismo, la teoría plantea que las experiencias tempranas de apego generan una base sólida para el desarrollo

emocional, físico y social, influyendo positivamente en la capacidad del niño para afrontar el estrés y establecer relaciones saludables en etapas posteriores de la vida (29).

2.2.1.3. Proceso

A continuación, se describió el proceso del contacto piel a piel



Condiciones de salud, la condición clínica del binomio madre-hijo constituye un requisito fundamental para la ejecución adecuada del (CPP) (34). El recién nacido debe encontrarse hemodinámicamente estable, sin signos de hipotermia, hipoxia o dificultades respiratorias, mientras que la madre debe estar libre de complicaciones posparto como hemorragias o procesos infecciosos, es decir, ambos deben tener un buen estado de salud, para que el CPP pueda iniciarse de manera segura e inmediata, favoreciendo así el inicio oportuno de la lactancia materna precoz.

Preparación del entorno, constituye un componente esencial para la implementación segura y efectiva del contacto piel a piel (CPP), el ambiente debe mantenerse cálido y con temperatura controlada entre 22 °C y 26 °C, con el fin de prevenir la pérdida de calor tanto en la madre como en el recién nacido (34).

Asimismo, se requiere un espacio cómodo y seguro que permita a la madre reclinarse adecuadamente con acceso oportuno al personal de salud en caso de ser necesario. El recién nacido debe ser secado con un paño precalentado y colocado de inmediato sobre el tórax materno, procurando que el CPP se prolongue entre 45 y 60 minutos, estas condiciones favorecen la instauración del apego temprano, fortalecen el vínculo afectivo y facilitan la succión eficaz como base del inicio de la lactancia materna precoz (35).

Momento adecuado, para implementar el contacto piel a piel (CPP) es inmediatamente después del nacimiento, idealmente dentro de la primera hora de vida, denominada “hora dorada” (34). Asimismo, este periodo resulta fundamental para garantizar una adecuada transición del recién nacido al medio extrauterino, ya que contribuye a la estabilidad térmica, respiratoria y metabólica. Además, facilita el inicio temprano de la lactancia materna precoz mediante la activación de los reflejos innatos de búsqueda y succión, al mismo

tiempo que fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo durante una etapa crítica del proceso de apego.

Colocación del bebé sobre la madre, el recién nacido debe ser colocado directamente sobre el pecho de la madre, con el torso desnudo en contacto con la piel de la madre, preferible en posición vertical, sobre su estómago, con:

La cabeza ligeramente ladeada y las vías respiratorias despejadas (34). Se debe asegurar que el bebé esté en una posición que permita una correcta respiración y no presente signos de dificultad respiratoria.(23).

Tiempo de duración, el contacto debe durar al menos 60 minutos, aunque es ideal prolongarlo hasta que tanto la madre como el bebé se encuentren cómodos (34). El tiempo puede extenderse durante las primeras horas de vida, favoreciendo la adaptación fisiológica del bebé (23).

Monitoreo y cuidados, durante el CPP, el personal debe vigilar continuamente los signos vitales del recién nacido, incluyendo la frecuencia cardíaca, respiratoria y la temperatura corporal (34). En el caso de la madre, se debe monitorear su estado de salud general y la involución uterina (32).

Privacidad, El entorno debe garantizar la privacidad e intimidad de la madre y el recién nacido (34). El contacto piel a piel debe realizarse en un ambiente tranquilo y sin interrupciones, respetando el espacio personal y los deseos de la madre (32).

Benéficos fisiológicos, CPP tiene múltiples efectos fisiológicos favorables: en el recién nacido, facilita la termoregulación, mejora la oxigenación, estabiliza los niveles de glucosa, y favorece el inicio de la lactancia (34).

Para la madre, promueve la liberación de oxitocina, lo que favorece la contracción uterina y reduce el riesgo de hemorragia postparto, además de fortalecer el vínculo afectivo, lo que puede contribuir a un mejor estado emocional y psicológico postparto (36,37).

2.2.1.4. Dimensiones

Los gestores internacionales en programas de salud materno infantil de la OMS (38) sostienen que las dimensiones del contacto piel a piel (CPP) son

cuatro siendo oportunidad, eficacia, privacidad y continuidad , los mismos que se detallarán a continuación de forma sintetizada.

Dimensión 1, oportunidad, se inicia tan pronto como sea posible después del nacimiento, especialmente en recién nacido (38). Asimismo, este debe ser hecho inmediatamente después del parto, siempre que el estado del bebé y la madre lo permitan dentro de los 30 minutos (39).

Dimensión 2, eficacia, se sugiere que se mantenga durante al menos 60 minutos, a fin de favorecer una interacción adecuada entre la madre/ recién nacido (38). Asimismo, este intervalo de tiempo contribuye a la regulación térmica, la estabilización cardiorrespiratoria y facilita el inicio de la lactancia materna, un proceso esencial para los neonatos de bajo peso (35)

Dimensión 3, privacidad, se realiza en un ambiente sereno y privado, con el propósito de minimizar el estrés en la madre y el recién nacido (38).

Asimismo, se debe de garantizar que el lugar sea silencioso, cálido, respetuoso, manteniendo el pudor y la intimidad de la madre y su recién nacido, esta práctica favorece la interacción emocional continua y contribuye al establecimiento de un vínculo afectivo (36).

Dimensión 4, continuidad, se refiere al aspecto de mantener de manera continua siempre que sea factible y adecuado el contacto madre/recién nacido, se aconseja que se realice durante varias horas al día con una tiempo mínimo de 45 minutos (38). Asimismo, la persistencia del proceso en el contacto físico refuerza el vínculo madre/hijo aportando a la mejora de la regulación fisiológica del recién nacido, como la temperatura y la oxigenación, y favorece el establecimiento de la lactancia materna (35).

2.2.2. Lactancia materna precoz

2.2.2.1. Definición

Es la práctica de alimentar al bebé solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin la adición de otros líquidos o sólidos (40). Por otro lado, la lactancia materna precoz se define como un proceso natural e innato tanto para la madre como para el bebé, el cual requiere un entorno calmado y privado iniciando durante los primeros 60 minutos de vida del recién nacido, durante el contacto piel a piel (CPP), favoreciendo el establecimiento de la lactancia materna (41).

Finalmente, la lactancia precoz es un proceso exclusivo que ocurre en la primera hora de vida del recién nacido fuera del útero, durante el cual el

calostro ayuda a reducir la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la tasa de morbilidad infantil y rara vez provoca reacciones alérgicas (42).

2.2.2.2. Beneficios

La lactancia materna aporta múltiples beneficios tanto para la salud de la madre como del bebé (14,42), siendo:

- a) Contribuye al crecimiento físico y al bienestar emocional del bebé.
- b) Favorece el desarrollo cognitivo, aumentando el coeficiente intelectual.
- c) Proporciona una nutrición óptima y equilibrada.
- d) Disminuye la probabilidad de anemia en las primeras etapas de vida.
- e) Contribuye al correcto desarrollo de la dentición y el habla.
- f) Protege contra infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia.
- g) Reduce el nivel de estrés en el recién nacido.
- h) Regula el metabolismo basal del recién nacido.
- i) Disminuye el riesgo de hipoglucemia.
- j) Favorece a la formación microbiana intestinal del recién nacido.
- k) Mantienen la estabilidad de la temperatura corporal.

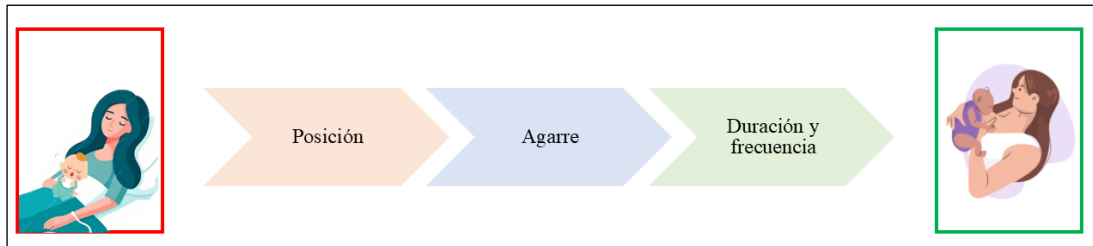
2.2.2.2. Teoría

La Teoría de la Conducta Planeada (TCP) es un modelo que describe los comportamientos de riesgo y aquellos relacionados con la salud, donde la intención de la conducta se considera el principal precursor del comportamiento, esta intención se ve determinada por tres factores clave: las actitudes hacia la conducta, la norma subjetiva y el control conductual percibido (40). En el contexto de la lactancia materna, la relación entre la intención de amamantar y estos tres determinantes se vuelve esencial: las actitudes hacia la lactancia, la norma subjetiva (influencias de individuos cercanos) y el control conductual percibido (factores facilitadores u obstáculos). De esta forma, los estudios que aplicaron dicha teoría indicaron que la norma subjetiva y el control percibido influyen más sobre la intención de lactar que las actitudes, subrayando la importancia del apoyo social y la percepción de facilitadores representados por el personal de salud (11).

2.2.2.3. Proceso

A continuación, se describió el proceso de la lactancia materna precoz (14), la cual tiene tres etapas

PROCESO DEL ACTO DE LACTANCIA MATERNA PRECOZ.



La posición, en el contexto de la lactancia materna, la posición adecuada del recién nacido es fundamental para garantizar un amamantamiento efectivo y cómodo, la cual debe de hacerse en cuatro pasos fundamentales.

- a) El recién nacido debe mantener una alineación correcta entre la cabeza y el cuerpo, asegurando que ambos estén en línea recta.
- b) Es esencial que el cuerpo del bebé esté próximo al de la madre, permitiendo un contacto cercano que facilite el agarre al pecho.
- c) Al aproximar al recién nacido al seno materno, la nariz debe estar orientada hacia el pezón, evitando cualquier obstrucción que pueda dificultar la respiración.
- d) Además, el cuerpo del bebé debe estar completamente sostenido, especialmente en el caso de recién nacidos, proporcionando un soporte

adecuado para la cabeza, los hombros y, si es necesario, todo el cuerpo, esta posición favorece una lactancia segura y efectiva.

Optimizando la transferencia de leche y promoviendo el bienestar tanto del bebé como de la madre

El agarre, en el contexto de la neonatología, la técnica de amamantamiento se debe abordar de manera precisa, teniendo en cuenta la correcta posición y agarre del bebé para asegurar una ingesta adecuada de leche materna. De esta forma, se debe instruir a la madre sobre cómo sostener su pecho utilizando los dedos a una distancia de 3-4 cm detrás del pezón, adoptando la postura de “C” con la mano.

Es fundamental que la madre acerque al bebé a su pecho de modo que la cara del recién nacido esté orientada hacia él mismo, con la nariz alineada frente al pezón. Para lograr un agarre adecuado, el bebé debe abrir bien la boca y succionar una parte significativa del pecho, que incluya la areola.

El agarre adecuado se caracteriza por los siguientes puntos:

1. La boca del bebé debe estar ampliamente abierta.
2. El labio inferior del bebé debe estar evertido (hacia afuera).
3. El mentón del bebé debe hacer contacto con el pecho materno.

4. La areola visible por encima de la boca del bebé debe ser más extensa que la visible por debajo.

En el caso de que el bebé realice una succión débil, lo cual a menudo está relacionado con los efectos de la analgesia obstétrica, se recomienda evaluar la posible sedación del bebé por los medicamentos administrados, lo que podría inhibir su capacidad para mamar adecuadamente. En tal situación, se indica que debe desabrigar al bebé y colocarlo en contacto piel a piel con la madre. Se le puede estimular mediante suaves masajes en la espalda (de abajo hacia arriba) y permitir que el bebé explore los senos, ya que generalmente aprenden a succionar de forma autónoma. En ningún caso se debe ofrecer biberón.

Finalmente, si el bebé presenta dificultad para tomar el pecho debido a un pezón plano o invertido, se deben realizar maniobras para facilitar la protrusión del pezón, como masajes en el área o la estimulación a través de la succión de la madre o del padre, o incluso mediante el uso de una jeringa justo antes de iniciar la lactancia. Es importante fomentar un ambiente de paciencia para que el bebé manifieste su deseo de mamar.

La duración y frecuencia, se le debe de explicar a la madre que el bebé debe ser alimentado a demanda, tanto de día como de noche, con un promedio de 8 a 12 tomas en 24 horas.

La lactancia nocturna favorece la producción de leche, no existe un patrón fijo de alimentación, ya que algunos bebés pueden alimentarse en 10 minutos, mientras que otros requieren: El tiempo de 30 minutos o más. Asimismo, la mayoría de las madres producen suficiente leche para cubrir las necesidades de su bebé, y en el caso de madres de gemelos, la producción de leche se ajusta para satisfacer las demandas de ambos. Por otro lado, se debe de enseñar a las madres a reconocer las señales de hambre del bebé, que incluyen: movimiento de la cabeza buscando el pecho, apertura de la boca, succión de las manos, inquietud y emisión de quejidos, el llanto debe considerarse un signo tardío de hambre.

2.2.2.4. Tiempo de lactancia

Es el acto inmediato de lactar por parte del recién nacido dentro de los primeros 60 minutos (< 1 hora postparto) para garantizar su supervivencia y adaptación a su entorno, asimismo, de realizarlo dentro de las 2 a 23 horas se aumenta su riesgo de muerte en 1.3 veces (> 1 hora postparto) y esperar 1 día o más aumenta el riesgo de muerte en más de 2 veces (41).

2.2.2.5. Dimensiones

Dimensión 1, aspectos básicos: se refiere a las acciones principales en la transferencia de leche, la cual se logra por medio de los músculos bucales del bebé y la acción de la deglución, que puede ser perceptible (43).

Asimismo, la liberación de oxitocina puede generar pérdida de leche. Las demandas alimentarias del bebé suelen ser superiores a 10 veces al día. Aunque no hay una frecuencia estándar establecida. La cantidad de leche que el bebé necesita en cada toma determina la frecuencia de las ingestas. En algunos casos, las madres producen menos leche, lo que puede generar llanto en el bebé debido al hambre

Dimensión 2, postura de amamantamiento: la postura de amamantamiento es crucial para una lactancia eficiente y cómoda, tanto para el bebé como para la madre, así mismos existen varias posiciones, como ventral, de cuna y de fútbol americano, que favorecen un buen agarre y succión (43). Alternar las posturas ayuda a optimizar el vaciado del pecho y prevenir molestias. Entre las opciones están la biológica, clásica, tumbada y axilar. Asimismo, seleccionar la postura adecuada facilita un agarre correcto del pecho, favorece una succión eficiente y evitando molestias o dolor en la madre, es aconsejable que las madres alternen las posturas para optimizar el vaciado del pecho y mejorar la experiencia de lactancia.

Dimensión 3, estimulación del pezón: es el proceso de recolección de la leche producida por las glándulas mamarias, ya sea de forma manual o mediante un extractor.

Esto resulta esencial para las madres que no pueden amamantar directamente, como en casos de: Dificultades de succión del bebé, regreso al trabajo o para incrementar la producción de leche (44). La extracción manual se realiza usando el pulgar e índice para presionar la areola y liberar la leche, también se puede emplear una jeringa, creando succión mediante el émbolo, repitiendo el proceso hasta que la leche fluya. De esta forma, la leche recolectada puede almacenarse para preservar su valor nutricional y sus beneficios para la salud del bebé, permitiendo a las madres manejar su producción.

2.3. Definición conceptual de términos

- **Apgar**, se define como la escala de puntos para valorar el estado físico del recién nacido tras el parto por vía vaginal o cesárea, evaluando color de piel, tono muscular, pulso, respiración y la respuesta a estímulos (45).

- **Consolabilidad**, capacidad del bebe para consolarse tras iniciar el llanto (45).
- **Calostro**, se define como primera leche producida por mamíferos después del parto, es un líquido amarillento, espeso, denso y con volumen suficiente (2 a 20 ml pormamada) rico en inmunoglobulinas, linfocitos, proteínas, vitaminas liposolubles (A,E), beta-carotenos, y minerales (25).
- **Ingurgitación**, se define como llenado excesivo de los tejidos con líquido o sangre, que se observa comúnmente en afecciones como la congestión mamaria posparto, que causa hinchazón, dolor y malestar (25).
- **Hipoxia**, se define como estado de baja disponibilidad de oxígeno en los tejidos que puede comprometer funciones biológicas (45).
- **Metabolismo**, se define como un conjunto de reacciones bioquímicas que utilizan las células vivas haciendo uso de oxígeno y glucosa proporciona energía y regulando funciones celulares esenciales (45).
- **Morbilidad**, se define como cualquier desviación de la salud normal, que abarca enfermedades, discapacidades o malas condiciones de salud que afectan el bienestar físico, mental o social (25). Recién nacido, se define como bebé humano muy joven, desde el momento del nacimiento hasta el

día 28 de vida, que debe adaptarse de la vida intrauterina a la extrauterina (45).

- **Recién nacido:** es un ser humano durante su primeras cuatro semanas de vida contadas desde el momento del nacimiento hasta los 28 días cumplidos (25).
- **Sucedáneo,** se define como alimento que se presenta como un sustituto parcial o total de la leche materna (25).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

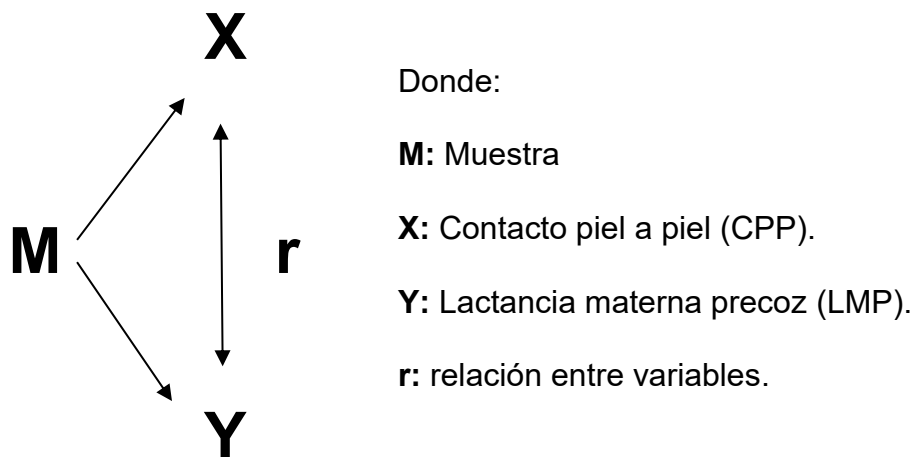
3.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación selecciono un enfoque cuantitativo porque su objetivo principal fue cuantificar la relación entre las variables de estudio con la finalidad de comprobar las hipótesis planteadas (46). Asimismo, el tipo de estudio fue básico porque estuvo orientado ampliar los conocimientos sobre el tema abordado buscando discrepancias y consensos sobre las teorías expuestas con el fin de llenar vacíos epistemológicos (47).

La elección del diseño no experimental transversal se fundamentó en la naturaleza del estudio, que no involucró ninguna intervención sobre la variable lactancia materna precoz, es decir, no se alteró la realidad problemática observada, pues solo se limitó a analizar las características y relaciones entre las variables en un solo momento determinado (48).

El nivel de indagación adoptado fue descriptivo correlacional, dado que el primer y segundo objetivo específico fue saber qué características sociodemográficas tuvieron los sujetos de estudio, a través de frecuencias y

porcentajes con el fin de conocer los niveles situacionales de ambas variables (46). También fue del nivel correlacional porque buscó en el tercer objetivo específico saber las relaciones entre las dimensiones de la variable uno frente a la variable dos (47). El esquema de estudio fue:



3.2. Población y muestra

Población:

La población de estudio se refiere a la agrupación de individuos u objetos que comparten características específicas previamente seleccionadas por el investigador, mediante criterios de exclusión e inclusión, de los cuales se busca obtener información relevante (48). En este sentido, la población estuvo constituida por 485 recién nacidos del Hospital Ilo II-1 (ver, anexo 1).

Muestra:

La muestra se definió como un subconjunto representativo extraído de la población objetivo, con el propósito de reflejar sus características planteadas (46). De esta forma, el muestreo se da por dos métodos principales para su selección siendo probabilístico y no probabilístico (48). En este estudio, utilizó el método probabilístico, en el cual todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados. Por último, la muestra fue de 215 (Ver, anexo 1).

3.2.1. Criterios de inclusión

1. Recién nacidos pre termino estables, a término y post termino (>35-41 semanas)
2. Recién nacido con puntaje de Apgar entre 4-6 estables y/o recuperación rápida y entre 7 - 10 en el primer y quinto minuto.
3. Recién nacidos por parto vaginal o cesárea, sin sufrimiento fetal, trauma, ni dificultad respiratoria.
4. Recién nacido con bajo peso (1500 a 2499 gr) estables y peso adecuado al nacer igual o mayor a 2500 gramos.
5. Recién nacidos sin malformaciones congénitas, cardiopatías, ni otras anomalías.

6. Madres sin patologías obstétricas como toxemia gravídica, diabetes, anemia, insuficiencia placentaria, hipertensión y hemorragias. (ver, anexo 1).

3.2.1. Criterios de exclusión

1. Recién nacido menores de 34 semanas de edad gestacional.
2. Recién nacidos con puntaje de Apgar inferior a 4-6 o 7 – 10, que presentaran depresión severa, o requieran mantenerse en incubadora inmediatamente después del nacimiento.
3. Recién nacido con sufrimiento fetal, trauma o dificultad respiratoria.
4. Recién nacido con peso menor de 1500 gramos.
5. Recién nacido con cardiopatías congénitas, labio leporino, malformaciones torácicas u otras anomalías.
6. Madres con patologías obstétricas (como toxemia gravídica, diabetes, anemia, insuficiencia placentaria, hipertensión, hemorragias, entre otras).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada en el estudio fue la observación porque permitió registrar el comportamiento (lenguaje corporal, la postura y las reacciones emocionales) de las madres y los bebés proporcionando datos auténticos de

primera mano, sobre todo evaluar el proceso de ambas variables en tiempo real y finalmente porque los antecedentes previos la recomiendan (46). En relación con el instrumento seleccionado, este fue acorde con la técnica metodológica elegida, siendo la guía de observación y ficha de cotejo (ver, anexo 2), los instrumentos de medición más adecuados y confiables para la recolección de datos del estudio (47).

En cuanto a la variable contacto piel a piel se aplicó la guía de observación, el cual integró 17 ítems distribuido en tres secciones: datos sociodemográficos de la madre del 1 al 6 (Politómicas), datos del recién nacido 7 al 11 (Politómicas), y características concretas del CPP del 12 al 17 (dicotómicas y respuesta de rango). Por otro lado, respecto a la variable lactancia materna precoz se utilizó la ficha de cotejo, el cual integró 18 ítems distribuido en tres secciones: aspectos básicos del 1 al 9, técnicas de amamantamiento del 10 al 14 y estimulación del pezón del 15 al 18, todas como respuesta de marcación alternativas dicotómicas (Si o No). Asimismo, en ambos instrumentos se aplicó la categorización dos niveles

Variable	Escala original	Niveles sugeridos
Contacto piel a piel (oportunidad, continuidad, eficacia, privacidad)	Politómica, dicotómicas y	Adecuado/ Inadecuado

	respuesta de rango	
Lactancia materna precoz (aspectos básicos, retiro de pezón, postura)	Dicotómica (Sí/No)	Adecuado/ Inadecuado

Fuente: extraído de los instrumentos de otros autores

3.4.1. Validez del instrumento

Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, participando 04 enfermeras especialistas en Neonatología y 01 Médico Pediatra del Hospital Ilo, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, dando como resultado: conocimiento, el valor DPP fue 1,51 cayendo en zona “A” lo cual significa una adecuación total (ver, anexo 3).

. 3.4.2. Confiabilidad del instrumento

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 15 madres atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue el siguiente: (Anexo N° 04)

ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
1	INSTRUMENTO N° 1	0,718	16
2	INSTRUMENTO N° 2	0,710	18

3.4. Procedimientos de recolección de datos

La recolección de la información se llevó a cabo siguiendo los siguientes pasos:

A) Se coordinó con las autoridades del Hospital Ilo II-1 para obtener acceso a las madres del servicio de atención inmediata que cumplieron con los criterios establecidos. B) Se elaboró un cronograma de trabajo en días hábiles, con horarios de 7:00 AM a 12:00 PM y de 2:00 PM a 5:00 PM. C) Se formaron dos equipos de trabajo, compuestos por dos profesionales adicionales, que colaboraron en la recolección de los datos.

D) Se contactó a las madres con sus recién nacidos, manteniendo siempre una distancia adecuada. E) Se programó y codificó cuidadosamente los instrumentos utilizados en el proceso. F) Los datos fueron trasladados con precisión al software estadístico SPSS, versión 27. G) Por último, se llevó a cabo un control de calidad para asegurar que todos los datos fueron correctamente registrados.

3.5. Procesamiento de recolección de datos

El proceso de la información se realizó mediante, siguientes pasos:

A) Se elaboró la matriz de variables en el programa estadístico SPSS versión 27, siguiendo, la matriz de operacionalización (ver, anexo 5). B) Aplicados los instrumentos, la información obtenida fueron colocados con cuidado en la matriz de datos del SPSS versión 27 (ver, anexo 5). C) Se calcularon las sumatorias de los puntajes asignados, con el fin de obtener frecuencia y porcentaje. D) Se baremó, para evaluar los niveles de las variables en cuestión, lo que facilitó la visualización de las tendencias. E) Se realizó la prueba estadística Koglomoro, con el objetivo de evaluar la normalidad de la distribución de los datos y, en función de los resultados, determinar la prueba estadística más adecuada para el análisis de relaciones entre variables. F) Posteriormente, se aplicó la prueba de relación pertinente, para examinar las asociaciones entre las variables bajo estudio.

E) Los resultados obtenidos tanto de la estadística descriptiva como inferencial fueron analizados e interpretados en detalle, con el fin de evidenciar el logro de los objetivos y F) Finalmente, los resultados se trasladaron al

sistema ofimático, organizándolos en una hoja de Word, con el fin de facilitar su presentación y posterior análisis.

3.6. Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio, se consideraron varios aspectos éticos relevantes que fueron previamente discutidos y consultados por la comunidad científica (50), tales como:

El consentimiento informado: las madres fueron informadas sobre la intención del estudio, antes de participar del estudio (ver, anexo 3). Además, de la confidencialidad de los datos: la información proporcionada fue protegida según Ley 29733 protección de datos personales y anonimato. De la misma manera, la autonomía: las participantes tuvieron las condiciones y garantía seguras para manifestar sus opiniones, sin ningún tipo de restricciones o limitaciones que impida manifestar su incomodidad o renuncia a seguir participando del estudio. Finalmente, la beneficencia: las investigadoras aseguraron que las madres recibieran el máximo beneficio producto del estudio y serán informadas de cada paso del estudio si estas las requieran.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y porcentajes, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas

TABLA N°01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE
RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO - 2025**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-28 años	130	60,5
29-38 años	85	39,5
Total	215	100,0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	30	14,0
Conviviente	152	70,7
Casada	33	15,3
Total	215	100,0
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Incompleta	12	5,6
Primaria completa	55	25,6
Secundaria incompleta	74	34,4
Secundaria completa	62	28,8
Superior técnica incompleta	12	5,6
Total	215	100,0
Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Un hijo	121	56,3
Dos hijos	52	24,2
Mayor a 3	42	19,5
Total	215	100,0
Controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5	43	20,0
6 a más	172	80,0
Total	215	100,0

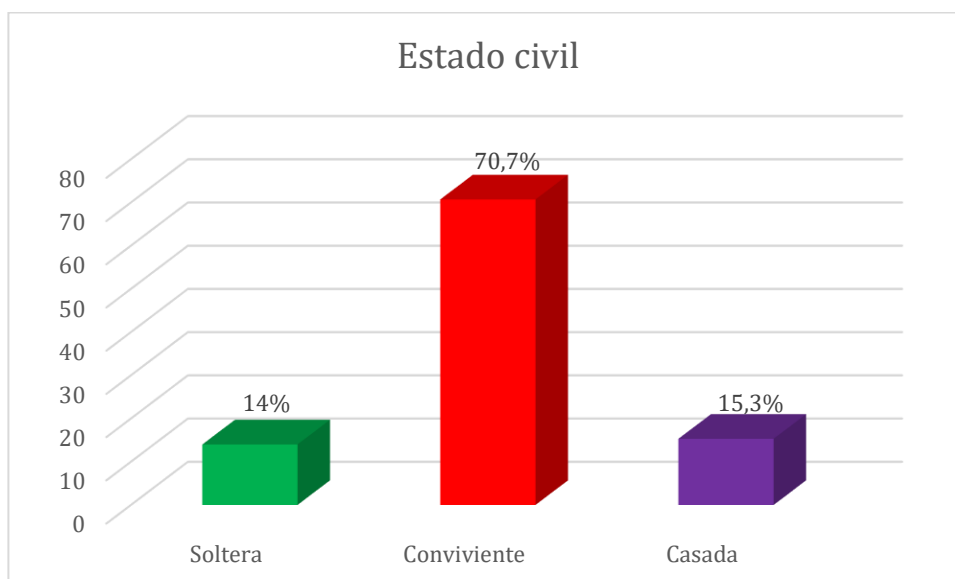
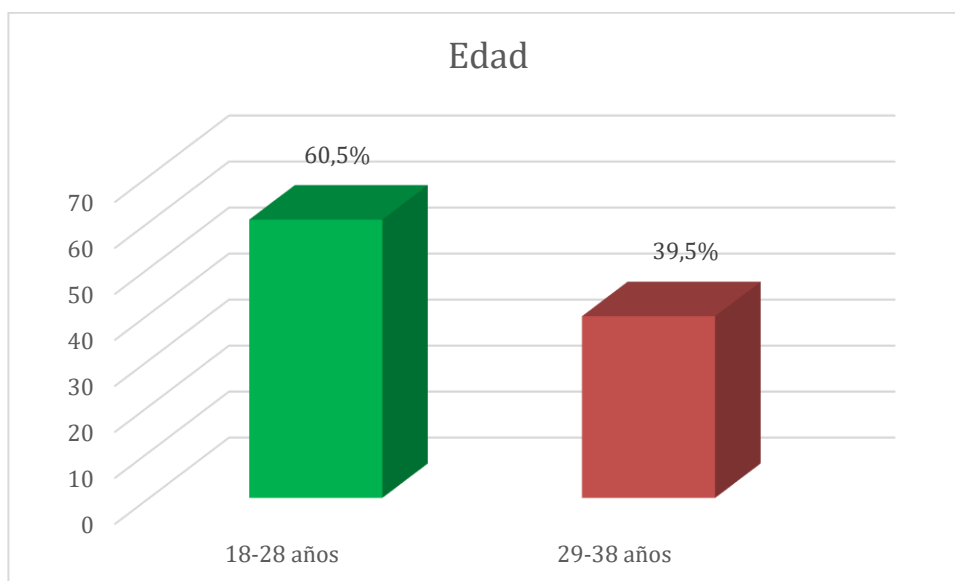
Fuente: Encuesta Contacto a piel y lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo

DESCRIPCIÓN

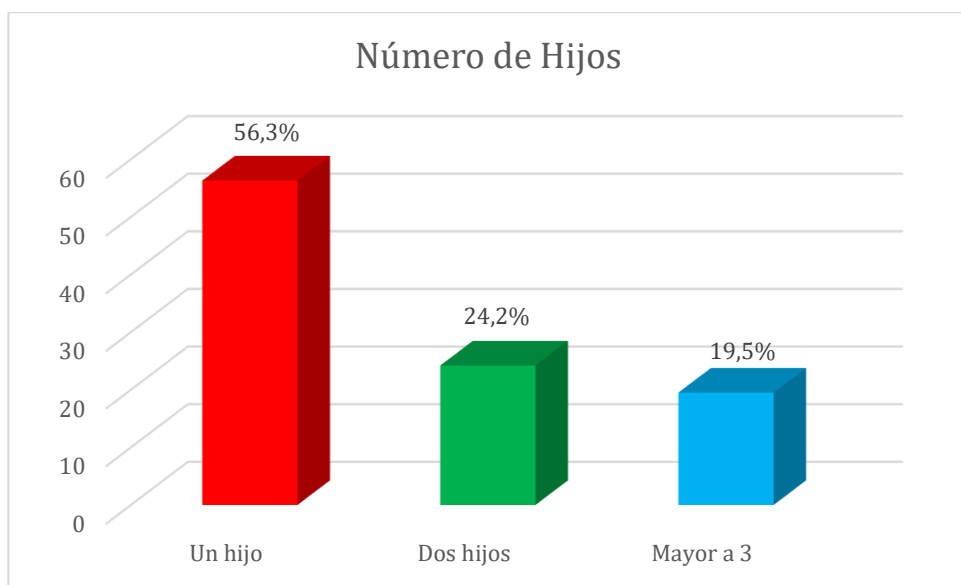
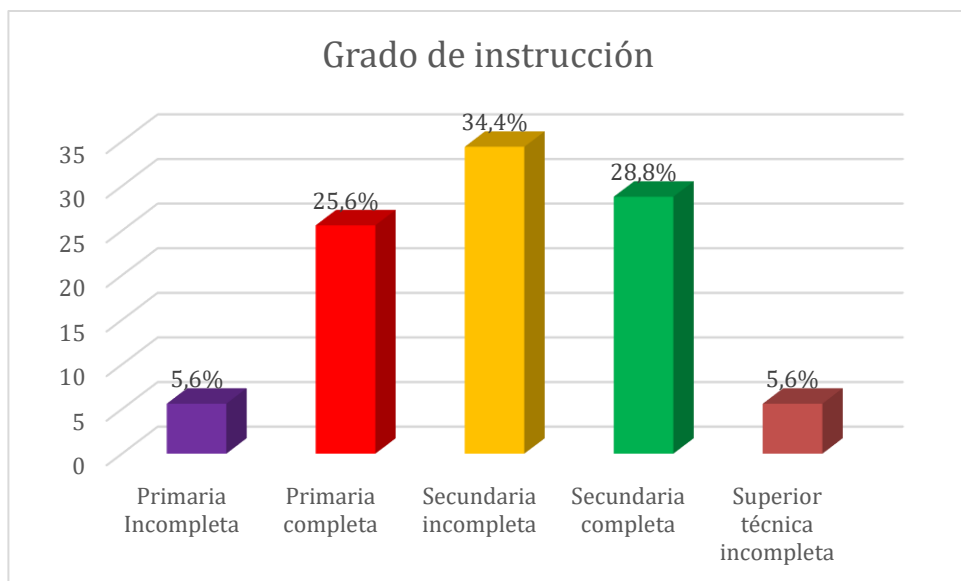
La presente tabla, evidenció que la mayoría de las madres tenían entre 18 y 28 años (60,5%), siendo este grupo etario el predominante. En cuanto al estado civil, el 70,7% convivía con su pareja. Además, el nivel educativo, prevaleció la secundaria incompleta (34,4%).

Asimismo, la mitad tenían un solo hijo (56,3%). Finalmente, 80% asistió a seis o más controles prenatales. De esta forma, estas características reflejan una población joven, con educación media y adherencia moderada al seguimiento gestacional.

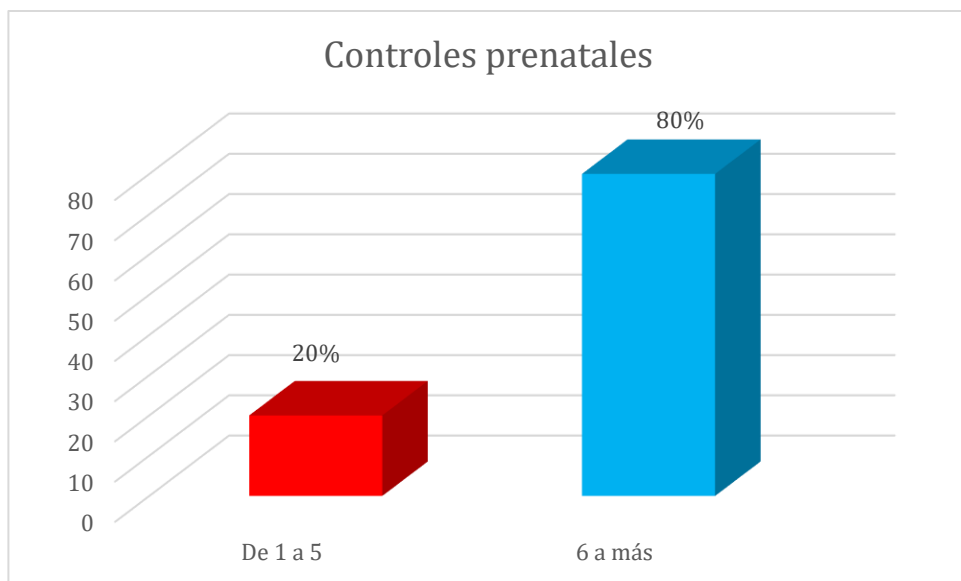
GRÁFICO N°01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE
RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO - 2025



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL RECIÉN NACIDO,
HOSPITAL II-1 ILO - 2025

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	130	66,5
Masculino	85	33,5
Total	215	100,0
Peso del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
1500 a 2499 gr (Bajo peso)	22	10,2
De 2500 a 3999 gr (Normal)	193	89,8
Total	215	100,0
Talla del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
45 a 50 cm	159	74,0
Mayor a 50 cm	56	26,0
Total	215	100,0
Apgar al primer minuto	Frecuencia	Porcentaje
4-6 Depresión moderada	18	8,4
7-10 Estado general normal	197	91,6
Total	215	100,0
Apgar a los cinco minutos	Frecuencia	Porcentaje
4-6 Depresión moderada	18	8,4
7-10 Estado general normal	197	91,6
Total	215	100,0
Edad gestacional por Capurro	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 37 semanas (prematureo)	6	2,8
Entre 37 y 41 semanas (a término)	197	91,6
Mayor de 41 semanas (postérmino)	12	5,6
Total	215	100,0

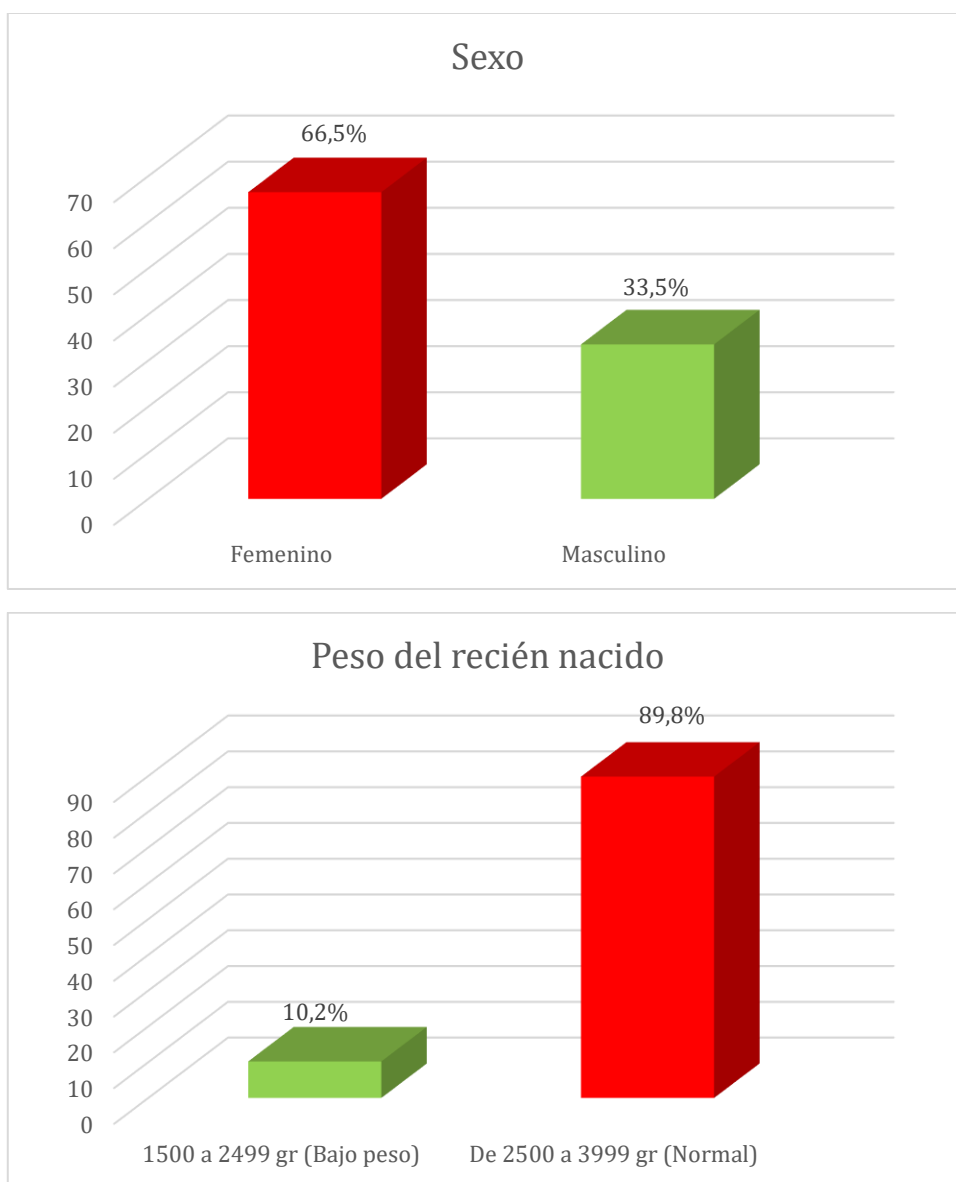
Fuente: Encuesta Contacto a piel y lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo

DESCRIPCIÓN

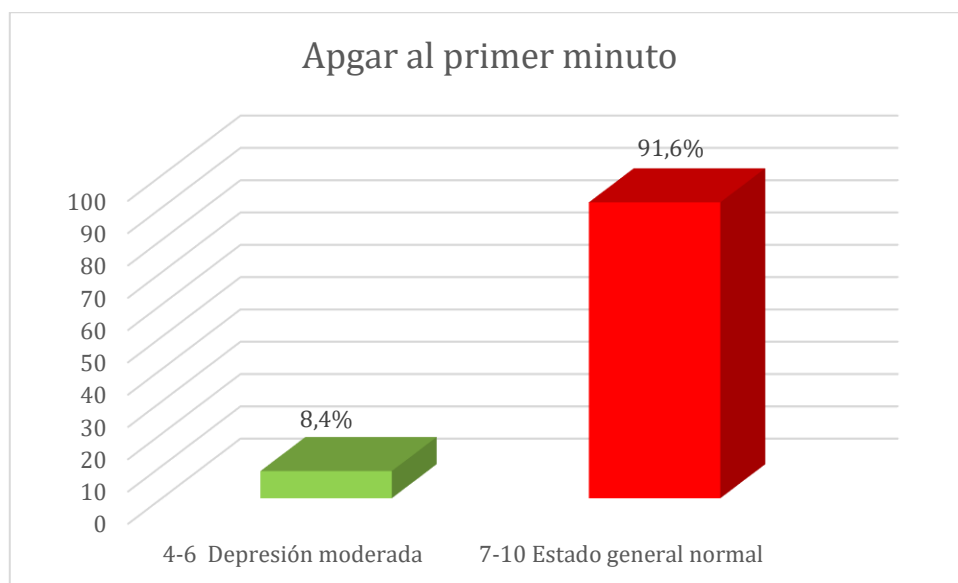
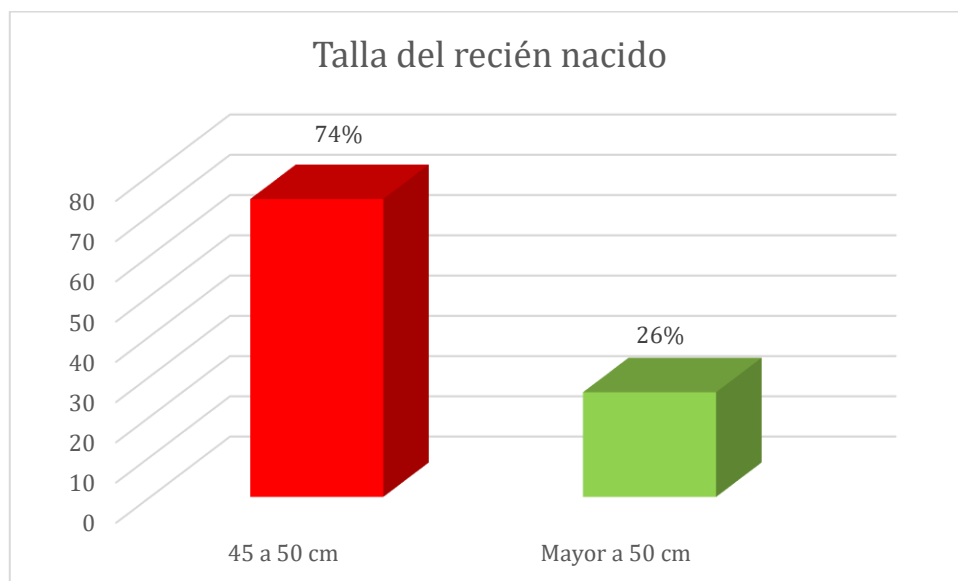
La presente tabla, predominó el sexo femenino (66,5%). La mayoría de los recién nacidos presentaron un peso adecuado (89.8%) y una talla entre 45 y 50 cm (74%). En el test de Apgar al primer y quinto minuto obtuvo un 91.6% puntuaciones normales.

La edad gestacional por Capurro fue de 37 y 41 semanas (a término) con un 91.6%, evidenciando adecuada madurez gestacional. Estas cifras reflejan un perfil neonatal clínicamente estable, con adecuada adaptación posnatal y escasa incidencia de prematuridad o bajo peso, lo cual favorece prácticas como el contacto piel a piel.

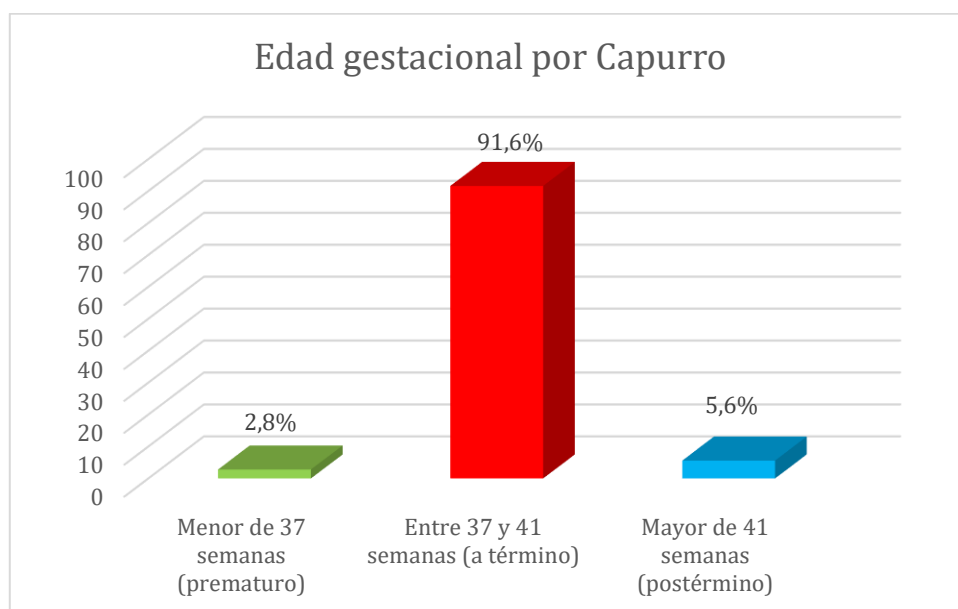
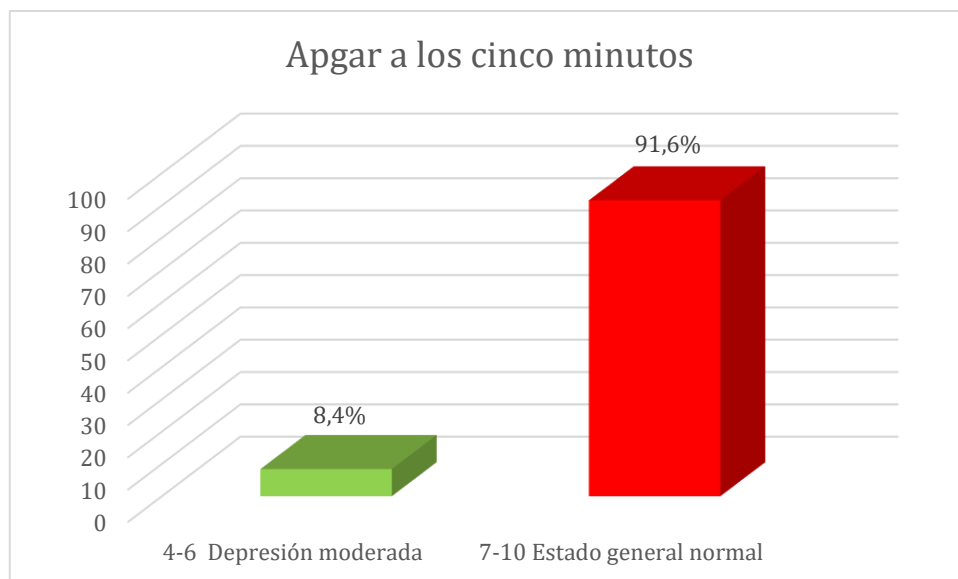
GRÁFICO N°02
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL RECIÉN NACIDO,
HOSPITAL II-1 ILO - 2025



Fuente: Tabla N° 02



Fuente: Tabla N° 02



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03
CONTACTO PIEL A PIEL EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO- 2025

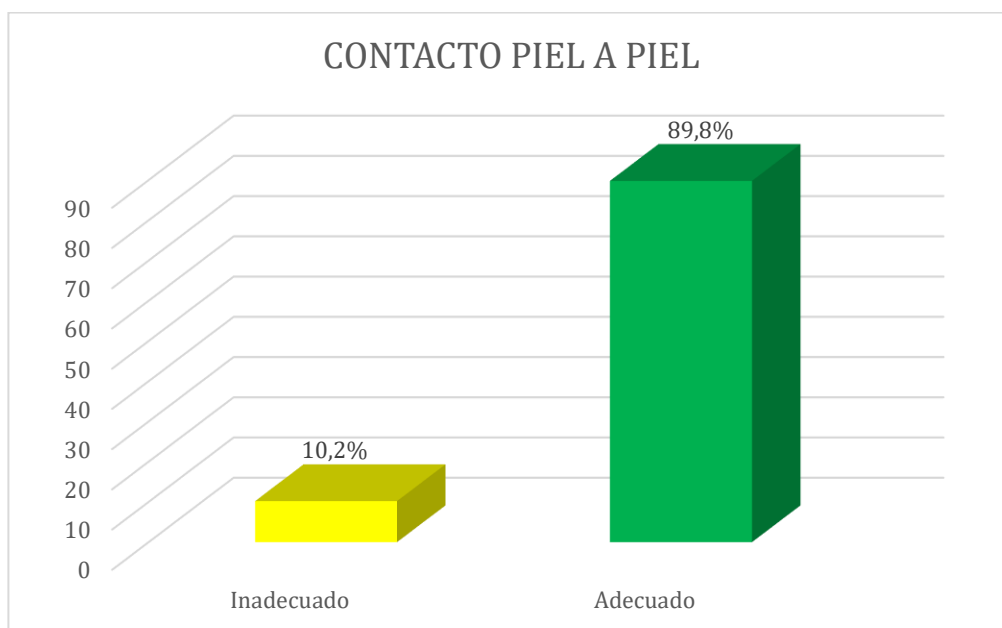
CONTACTO PIEL A PIEL	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	22	10,2
Adecuado	193	89,8
Total	215	100,0

Fuente: Encuesta Contacto a piel y lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, evidenció el contacto piel a piel en recién nacidos, donde la mayoría de las madres un 89,8% alcanzó un nivel adecuado, mientras sólo el 10,2% presentó limitaciones

GRÁFICO N°03
CONTACTO PIEL A PIEL EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO- 2025



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N°04
CONTACTO PIEL A PIEL EN RECIÉN NACIDOS SEGÚN SUS
DIMENSIONES, HOSPITAL II-1 ILO - 2025

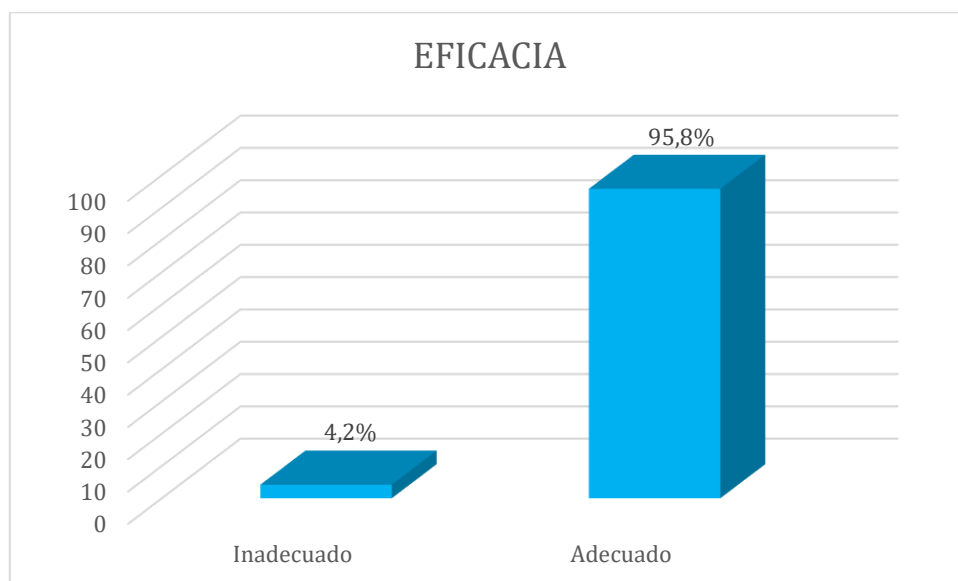
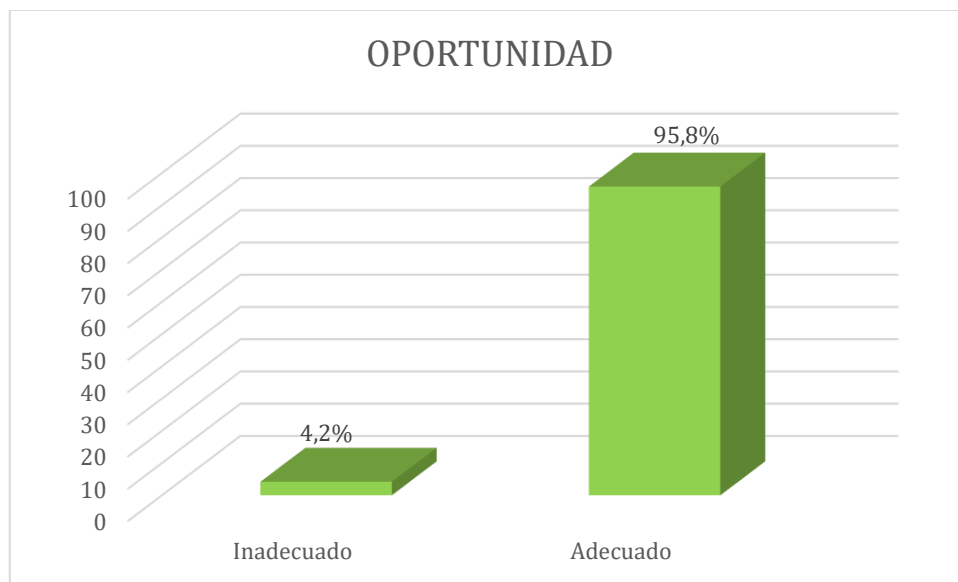
OPORTUNIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	9	4,2
Adecuado	206	95,8
Total	215	100,0
EFICACIA	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	9	4,2
Adecuado	206	95,8
Total	215	100,0
PRIVACIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	7	3,3
Adecuado	208	96,7
Total	215	100,0
CONTINUIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	43	20,0
Adecuado	172	80,0
Total	215	100,0

Fuente: Encuesta Contacto a piel y lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo

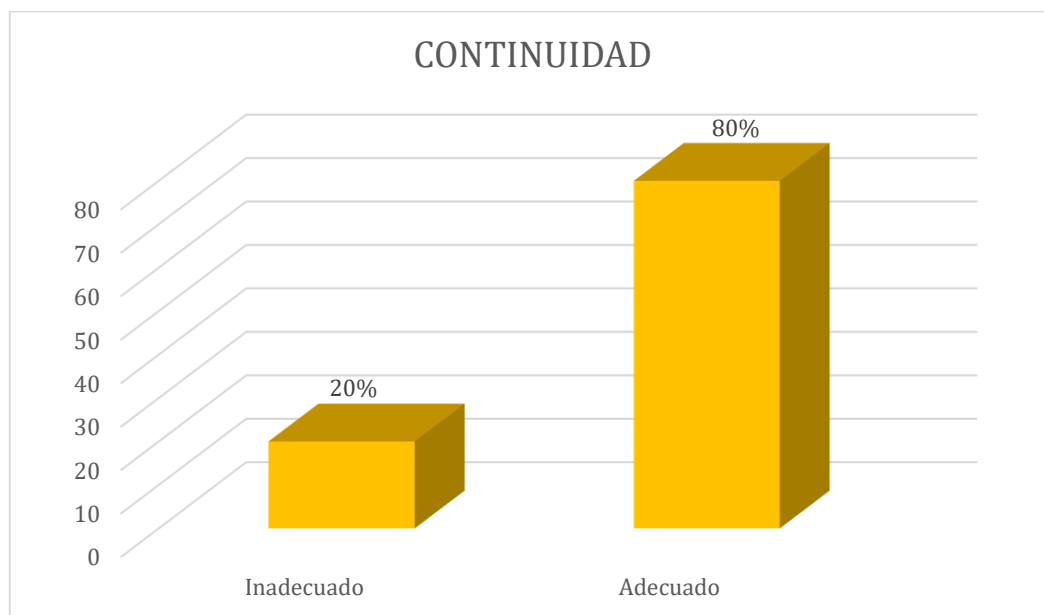
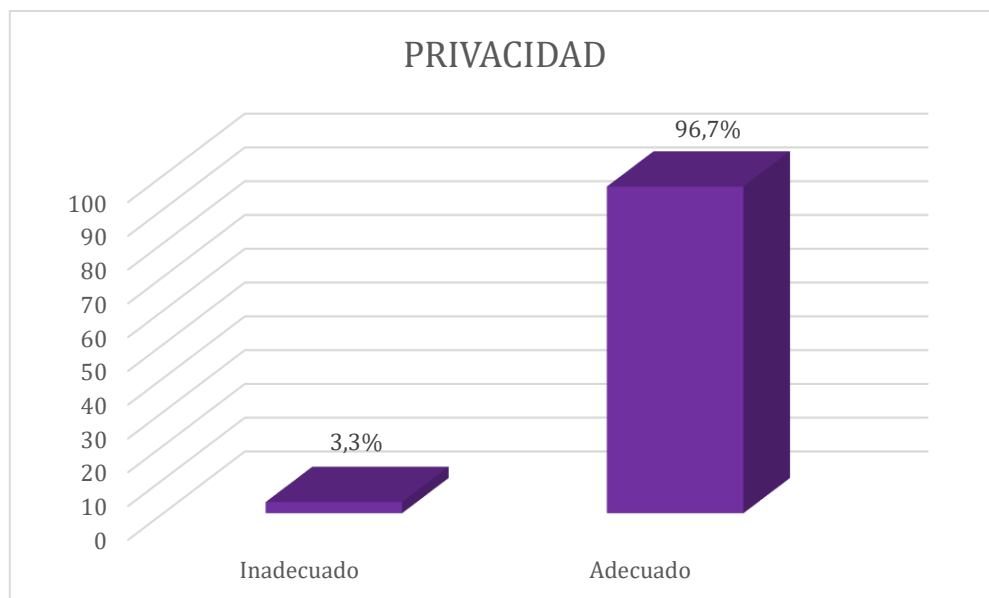
DESCRIPCIÓN

La tabla, evidencia las dimensiones del contacto a piel en recién nacido, donde la dimensión oportunidad y eficacia reflejaron 95,8% de cumplimiento, la privacidad 96,7%, y la continuidad 80%, se confirma fortalezas generales, aunque persisten deficiencias puntuales que requieren intervención focalizada.

GRÁFICO N°04
CONTACTO PIEL A PIEL EN RECIÉN NACIDOS SEGÚN SUS
DIMENSIONES, HOSPITAL II-1 ILO - 2025



Fuente: Tabla N° 04



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N°05
LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1
ILO - 2025

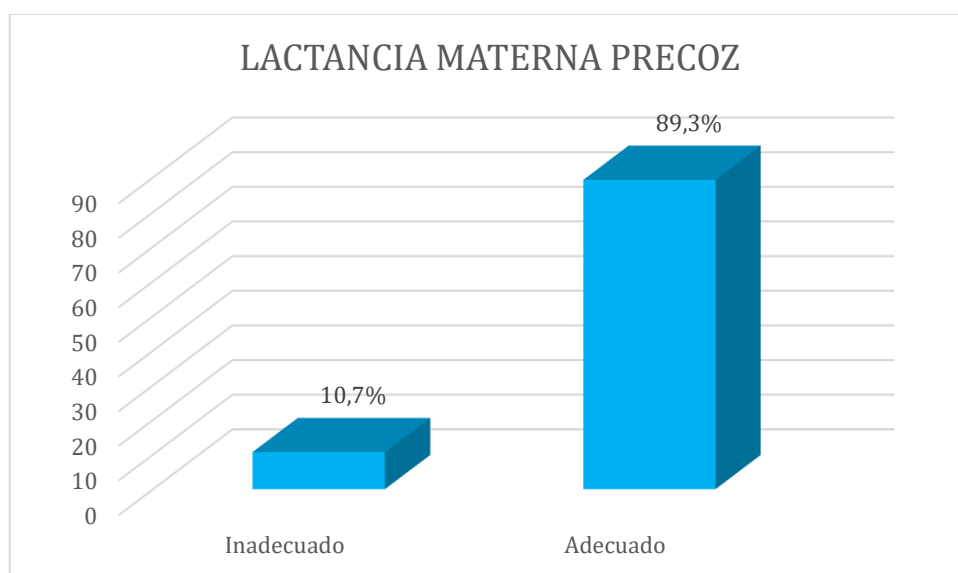
LACTANCIA MATERNA	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	23	10,7
Adecuado	192	89,3
Total	215	100,0

Fuente: Encuesta Contacto a piel y lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo

DESCRIPCIÓN

Se evidencio en la tabla N° 05 que la Lactancia materna precoz en recién nacidos, donde la mayoría de las madres un 89,3% alcanzó un nivel adecuado, mientras sólo el 10,7% presentó limitaciones

GRÁFICO N°05
LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1
ILO - 2025



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N°06
LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS SEGÚN SUS
DIMENSIONES, HOSPITAL II-1 ILO - 2025

ASPECTOS BÁSICOS	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	12	5,6
Adecuado	203	94,4
Total	215	100,0
POSTURA DE AMAMANTAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	7	3,3
Adecuado	208	96,7
Total	215	100,0
ESTIMULACIÓN DEL PEZÓN	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	9	4,2
Adecuado	206	95,8
Total	215	100,0

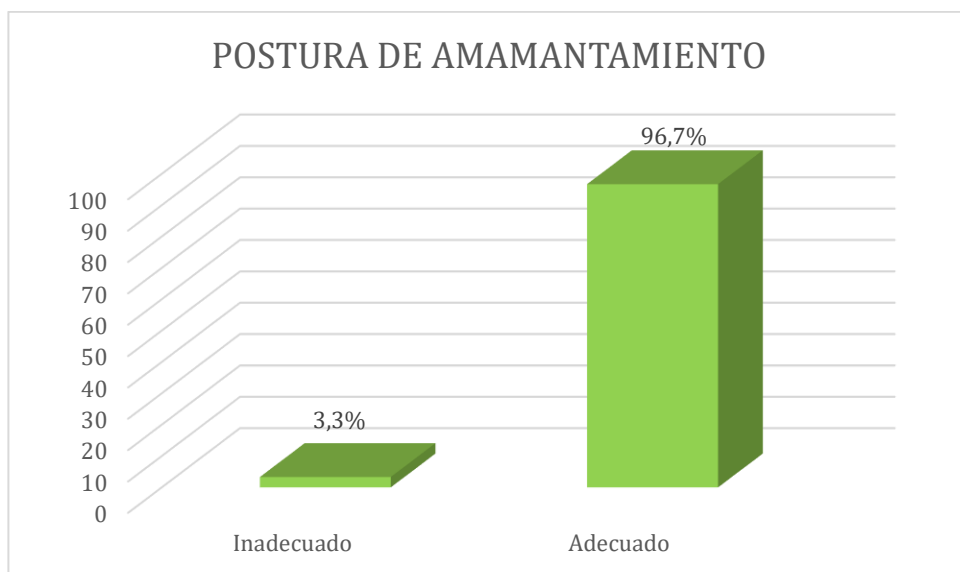
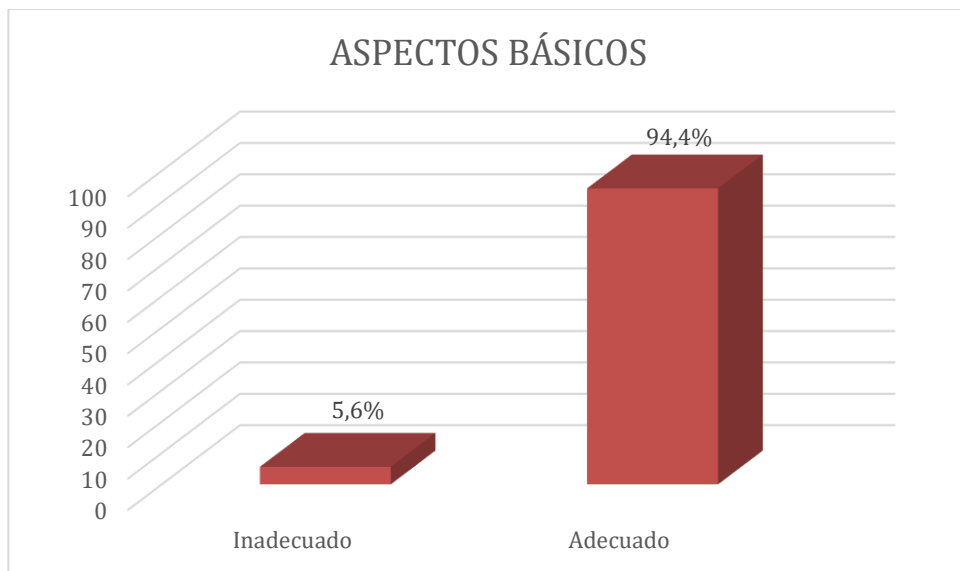
Fuente: Encuesta Contacto a piel y lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo

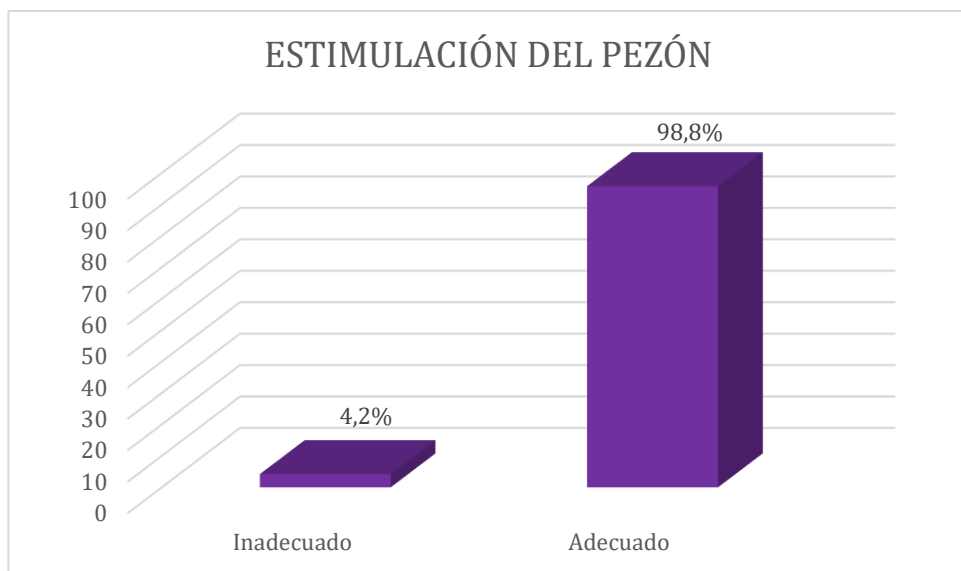
DESCRIPCIÓN

La tabla N°6, reveló que el 89.3% de las madres mostró prácticas globalmente adecuadas, mientras un 10.7% permaneció en categoría inadecuada.

GRÁFICO N°06

**LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS SEGÚN SUS
DIMENSIONES, HOSPITAL II-1 ILO - 2025**





Fuente: Tabla N° 05

TABLA N°07
RELACIÓN ENTRE EL CONTACTO A PIEL Y LA LACTANCIA MATERNA
PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO - 2025

CONTACTO PIEL A PIEL	LACTANCIA MATERNA PRECOZ				Total		X²= 39,627 gl= 1 p=0,001
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Inadecuado	11	5,1	11	5,1	22	10,2	
Adecuado	12	5,6	181	84,2	193	89,8	
Total	23	10,7	192	89,3	215	100,0	

	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,627 ^a	1	< .001		
Corrección de continuidad ^b	35,176	1	< .001		
Razón de verosimilitud	25,860	1	< .001		
Prueba exacta de Fisher				< .001	< .001
Asociación lineal por lineal	39,442	1	< .001		
N de casos válidos	215				

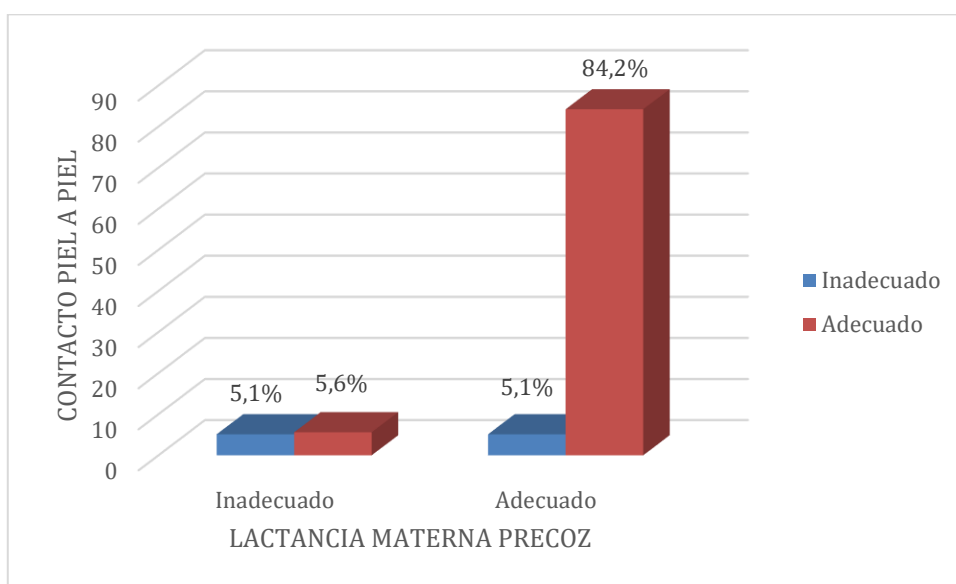
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,35.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

DESCRIPCIÓN

La tabla N° 7, evidenció que hay relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz, debido a una ($\chi^2 = 39.627$; $p < .000$). Asimismo, la prueba exacta de Fisher, la corrección de continuidad ($\chi^2 = 35.176$; $p < .001$) y la razón de verosimilitud ($\chi^2 = 25.860$; $p < .001$) corroboran estos resultados. Finalmente, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1), indicando existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

GRÁFICO N°07
RELACIÓN ENTRE EL CONTACTO A PIEL Y LA LACTANCIA MATERNA
PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO - 2025



4.2. DISCUSIÓN

Se determinó la relación entre contacto piel a piel y lactancia materna precoz en recién nacidos, en el hospital II-1 Ilo. Los hallazgos obtenidos en la tabla 7, evidenciaron que hay asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a una ($\chi^2 = 39.627$; $p < .001$). De esta forma, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1). Las investigaciones que respaldaron los resultados obtenidos incluyeron a Prian Gaudiano a. (51) quien probó que los pacientes que recibieron contacto piel a piel (CPP) en la primera hora de vida tuvieron mayor probabilidad de recibir lactancia materna exclusiva a los 3 y 6 meses de edad ($p < .001$).

Asimismo, Astorga Escudero S. (16), demostraron que la práctica de CPP puede aumentar el éxito y la prolongación de la lactancia materna. De la misma manera, Cotobal EM. (17), corroboró la existencia de una relación significativa entre el CPP y el éxito de la LME ($\chi^2 = 79, 584$; $p < .05$). Por otro lado, los autores Sangay E. (19) y Carraza AP. y Huamán MNT. (20), quienes hallaron respectivamente una relación significativa entre CPP y LM ($\chi^2 = 10, 464$; $p < .05$) y ($\chi^2 = 14,045$; $p < .000$). De la misma forma, Meneses y Fidel (21), hallaron una asociación significativa entre las variables de estudio gracias a una ($\chi^2 = 10, 686$; $p < .05$).

Finalmente, Chávez Malca GF. y Dueñas F. (22) probaron relación significativa entre las variables mencionadas al aplicar la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 4,194$; $p < .041$).

Se identificó las características sociodemográficas de la madre y el recién nacido, en el hospital II-1 Ilo. Los datos analizados revelaron en la tabla 1, que el 60.5 % de madres tenía entre 18 y 28 años; el 70.7 % convivía, el 34.4 % tenía secundaria incompleta y el 56.3 % era primípara. El 80 % recibió seis o más controles. En la tabla 2, el 66.5 % de recién nacidos fueron de sexo femenino, el 89.6 % tuvo peso adecuado, el 91.6 % Apgar normal y nació a término. Asimismo, diversos autores coinciden con los hallazgos del presente estudio, tales como Sangay E. (19), quién registro características de las madres en 67.6% (18 y 29 años) adulto joven y 82.4% conviviente; donde no coincidió fue en 32.4% secundaria completo y 32.4% número de hijos mayor a tres; respecto a los recién nacidos 52.9% fueron de sexo femenino, peso estuvo entre 2,500 a 3,999 adecuado, Apgar de 1° y 5° minuto fue normal y nacido a término y el 100% estuvo entre las 37 y 41 semanas. Finalmente, los hallazgos en los recién nacidos coincidieron con Carraza AP. y Huamán MNT. (20), quienes registraron en los recién nacidos un puntaje Apgar de entre 7 y 10 en el primer y quinto minuto, y un peso igual o superior a 2500 gramos.

Se identificó el contacto piel a piel entre la madre en recién nacidos, en el hospital II-1 Ilo. La evidencia empírica en la tabla 3, permitió demostrar que el 89.8% de los recién nacidos recibió contacto piel a piel inmediato de forma adecuada, mientras que el 10.2 % presentó deficiencias, evidenciando áreas susceptibles de mejora perinatal. En este sentido, los estudios previos que compartieron similitud con estos resultados fueron Erazo PC. (15), quienes demostraron que el 90% de recién nacidos logró un apego precoz óptimo (en menos de 60 minutos, 92%) y el 10% no tuvo esta práctica. Además, Prian Gaudiano A. (51) probaron que los pacientes que recibieron contacto piel a piel fue 61% con un $p = 0.02$.

Asimismo, Cotobal EM. (17) evidenció que el CPP en la primera hora de vida del recién nacido fue de 82% adecuado y 18% inadecuado. Por otro lado, Sangay E. (19) quién halló un contacto piel a piel 62% adecuado y 38% inadecuado. Asimismo, Sangay E. (19), halló un CPP en 61.8% adecuado y 38,2% inadecuado. Además, Carraza AP. y Huamán MNT. (20), hallaron que el contacto piel a piel fue de 73% adecuado y 27% inadecuado

Se determinó la lactancia materna precoz en recién nacidos, en el hospital II-1 Ilo. Los resultados en la tabla 5, estadísticos demostraron que el 89.30 % de recién nacidos inició lactancia materna precoz adecuadamente, mientras que el 10.70 % no lo hizo oportunamente.

Reflejando cumplimiento general, pero también brechas en su implementación inicial. De esta forma, Los antecedentes que validaron estos hallazgos correspondieron a los trabajos de Prian Gaudiano A (51), quienes evidenciaron que los recién nacidos que recibieron lactancia materna precoz (LM) fue 84% con un $p < .001$. Asimismo, Cotobal EM. (17), demostró que la LM precoz respondieron “Sí” 68% y “No” 32%. Además, Herrera A. (18) probaron una prevalencia del IPLM del 88%. Por otro lado, Sangay (19) quién halló una lactancia materna precoz de “Sí” 70.6% y “No” 29.4%. Además, Carraza AP. y Huamán MNT. (20), hallaron que la lactancia materna precoz fue “Sí” 70% y “No” 30%.

CONCLUSIONES

- Existe asociación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz de las madres y recién nacidos del Hospital II-1 Ilo, indicando, que los recién nacidos que recibieron un contacto piel a piel adecuado iniciaron la lactancia de forma apropiada, reafirmando esta práctica como una intervención esencial en la atención neonatal inmediata y fortalecimiento del vínculo afectivo madre -hijo.
- Más del promedio de las madres fueron jóvenes entre 18 y 28 años (60.5%), con educación secundaria incompleta (34.4%), en condición de convivencia (70.7%), y adecuada asistencia prenatal (80%), predominó la primiparidad (56.3%). Evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de acompañamiento durante el proceso gestacional.
- En cuanto al perfil recién nacido, se observó predominio del sexo femenino (66.5%), con peso adecuado para edad gestacional (89.6%) y talla entre 45 a 50 cm (74%), además de puntuaciones normales en el test de Apgar al primer y quinto minuto (91.6%).
- La mayoría de los recién nacidos, fueron a término, con baja incidencia de prematuridad (2.8%) y bajo peso, configurando un grupo clínicamente estable que permite el desarrollo seguro y oportuno de prácticas esenciales como el contacto piel a piel.

- La implementación del contacto piel a piel inmediato postparto presentó una prevalencia adecuada, es decir, la mayoría de los recién nacidos recibieron esta práctica según lo recomendado, lo que evidencia que la intervención está incorporada de manera efectiva en el cuidado del recién nacido a nivel institucional, favoreciendo la adaptación posnatal y el inicio temprano de la lactancia materna.
- El cumplimiento de la lactancia materna precoz alcanzó niveles mayoritarios de adherencia a las directrices perinatales, aunque se identificaron brechas puntuales en la oportunidad de inicio, esto sugiere la necesidad de acciones correctivas focalizadas para garantizar la lactancia precoz de manera pertinente y consistente, en la alimentación del bebé

RECOMENDACIONES

Primero, se recomienda fortalecer las estrategias de comunicación y acompañamiento de las madres durante el periodo prenatal, intraparto y puerperio inmediato, con el fin de fomentar el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz; así mismo, se sugiere implementar intervenciones educativas individualizadas, demostraciones prácticas y acompañamiento continuo, promoviendo la confianza materna y la participación activa en el cuidado del recién nacido, en los establecimientos de primer nivel de atención, en las estrategias o programas de promoción de la salud y CRED.

Segundo, se recomienda al personal de salud del Servicio de Neonatología del hospital de estudio, fortalecer la implementación sistemática del contacto piel a piel inmediato con un personal dedicado a ello, según lo establecido en la norma técnica, garantizando su aplicación en todos los partos, como estrategia eficaz para promover la lactancia precoz y favorecer el vínculo madre-hijo desde los primeros minutos de vida bebé.

Tercero, se recomienda al personal de enfermería y obstetricia fortalecer una relación empática y de confianza con las madres, a fin de brindar

información clara, oportuna y sustentada en evidencia científica, que permita resolver dudas y disminuir temores relacionados con la lactancia materna. Así mismo, se sugiere garantizar la continuidad de estas acciones mediante la capacitación permanente del personal asistencial involucrado, favoreciendo una atención de calidad y la adecuada implementación de las prácticas de amamantamiento.

Cuarto, se recomienda al Comité de Lactancia Materna del hospital evaluar las causas que limitan el inicio oportuno de la lactancia Materna, desarrollando planes de mejora con:

Seguimiento constante, promoviendo prácticas inmediatas, respetuosas y eficaces que aseguren el cumplimiento óptimo de los 10 lineamientos de la lactancia materna exitosa en todos los partos atendidos.

Quinto, a la Dirección del Hospital, se recomienda establecer y fortalecer acciones de gestión orientadas al cumplimiento de las prácticas de contacto piel a piel y lactancia materna precoz, según la Norma Técnica de Salud Neonatal, incorporando indicadores de seguimiento y metas que permitan evaluar su cumplimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud (ONU). La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna previene la anemia en niños y niñas y a nivel mundial evitó 20 mil muertes maternas por cáncer de mama [Internet]. 2024a [citado 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/lactancia-materna-previene-anemia-ninos-ninas-nivel-mundial-evito-20-mil-muertes-maternas>
3. Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina

- y el Caribe [Internet]. 2023 [citado 24 de marzo de 2025]. Disponible en:
https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna?utm_source=chatgpt.com
5. Oblitas A, Herrera JU, Flores YL. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Rev Investig En Salud VIVE [Internet]. 2022 [citado 24 de marzo de 2025];5(15):874-88. Disponible en:
https://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413580017/html/?utm_source=chatgpt.com
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud Familiar [Internet]. Lima; 2023 p. 2-380. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
7. Ministerio de Salud. Minsa certifica a seis establecimientos de salud como «amigos de la madre, la niña y el niño» para promover la lactancia materna [Internet]. 2021 [citado 24 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/513294-minsa-certifica-a-seis-establecimientos-de-salud-como-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-para-promover-la-lactancia-materna>

8. Miñano E, Cisneros LH. Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. Rev Peru Pediatría [Internet]. 2024 [citado 24 de marzo de 2025];76(1):2-10. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/518>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Moquegua: Encuesta demográfica y de salud familiar [Internet]. Moquegua; 2022 p. 2-74. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes18/pdf/Moquegua.pdf>
10. Alfaro ER, Arancibia MA. Conocimiento y actitud frente a la lactancia materna en madres de recién nacidos del Hospital Regional Moquegua 2022 [Internet]. [Moquegua]: Universidad José Carlos Mariategui; 2022. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2600?show=full&utm_source=chatgpt.com
11. Zhang Y, Yuan R, Ma H. Efecto de la teoría de la conducta planificada en la lactancia materna en primíparas. Ann Palliat Med [Internet]. abril de 2021 [citado 3 de abril de 2025];10(4):4547554-4544554. Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/66569>

- 12.Orem DE. Enfermería : Conceptos Enfermería: conceptos de práctica. 6 ed.
Estados Unidos: Mosby;
- 13.Ministerio de Salud. Contacto piel a piel entre madre y recién nacido asegura el inicio de la lactancia materna [Internet]. 2018 [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto-piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna>
- 14.Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 2019. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf?v=1577827973>
- 15.Eraza PC, Jara EV, Morán SX. Vista de Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. Estudio descriptivo transversal durante el período agosto de 2022 a agosto de 2023. Metro ciencia [Internet]. 2024;32(2):10-21. Disponible en:
<https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/686/670>
- 16.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 26 de marzo de 2025];18(3):35-8. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2021/vol18num3/pdf/CONTACTO%20PIEL%20A%20PIEL%20PROMOTOR%20LACTANCIA%20MATERNAL%20POSIBLE%20RELACION%20DISMINUCION%20HIPERBILIRRUBINEMIA.pdf>
17. Cotobal EM. Contacto piel con piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva [Tesis doctoral] [Internet]. [Salamanca]: Universidad Pontificia de Salamanca; 2020. Disponible en: <https://summa.upsa.es/viewer.vm?id=133026>
18. Herrera A, Ramos J, Ruiz C, Ocaña F, de Luna Bertos E, García O. Prevalence of the early onset of maternal breastfeeding. Nutr Hosp. 2020;36(4):786-91.
19. Sangay E. Contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca. [Título de segunda especialidad en neomatología] [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7385/TESIS>

%20FINAL%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20.Carranza AP, Huamán MNT. Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. [Tesis de licenciatura en enfermería] [Internet]. [Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4637/Tesis%20carranza%20-%20Huamán.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21.Meneses El, Fidel N. Satisfacción materna del contacto precoz piel a piel y su relación con el inicio temprano de la lactancia materna. Centro de Salud Los Licenciados [Tesis de licenciatura para obstetra] [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/470d2e81-d793-4b23-80a7-e7d779f1c948>

22.Chavez Malca GF, Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros [Tesis de segunda especialidad en neonatología] [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6108>

- 23.Lode K, Rettedal S. Contacto piel con piel al nacer en bebés muy prematuros y calidad de la interacción madre-bebé a los 4 meses. *Jama Netw Open*. 2023;6(11):1-13.
- 24.Ghanbari S, Fardiazar Z, Mohammad S, Meedya S, Jafarabadi MA, Mohammadi E, et al. Contacto piel con piel, inicio temprano de la lactancia materna y experiencia del parto en madres primerizas: un estudio transversal. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2020 [citado 23 de septiembre de 2025];26(2):115-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184119301218>
- 25.Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de atención neonatal [Internet]. 2 edición. Paraguay; 2016. 1-506 p. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290508/manual-de-atencion-neonatal.pdf>
- 26.Martínez DE. Beneficios del contacto piel con piel, madre-hijo - canalSALUD [Internet]. Blogs MAPFRE. 2021 [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/crecimiento-y-desarrollo/beneficios-del-contacto-piel-con-piel/>

- 27.Marshall K. Mother and Infant: Early Emotional Ties. Pediatrics [Internet]. 1998 [citado 27 de marzo de 2025];102(1):1244-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.102.SE1.1244>
- 28.Souza L, Lúcio dos F, Jácome dos GA, Dos Santos IE, Ribeiro C. THE IMPORTANCE OF SKIN-TO-SKIN CONTACT AND EARLY BREASTFEEDING IN NEWBORN CARE: PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL BENEFITS. Rev Patol Tocantins [Internet]. 2024 [citado 27 de marzo de 2025];24(2). Disponible en: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/20770>
- 29.González M. Papel del contacto piel con piel y la lactancia materna en la prevención de la hemorragia posparto. Rev Obstet Ginecol Venezuela [Internet]. 2024 [citado 27 de marzo de 2025];84(2):105-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322024000200105&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 30.Bowlby J. Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida [Internet]. 5 ed. Madrid: Ediciones Morata, S.A; 1920. Disponible en: https://www.academia.edu/39745125/V%C3%ADnculos_afectivos

31. Guerra M, Muñoz L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enferm Univ* [Internet]. 2013 [citado 26 de marzo de 2025];10(3):84-91. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-expresiones-comportamientos-apego-madre-recien-nacido-S1665706313726332>
32. Monterrosa Á, Rincón D, Barbosa M. Apego materno fetal y apego materno neonatal en el contexto de una maternología humanizada. *Revagóg* [Internet]. 2024;6(2):57-65. Disponible en: https://grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com.co/PDF/Femsalud/ARTICULOS_CIENTIFICOS/114_APEGO%20MATERNO%20EN%20EL%20CONTEXTO%20DE%20MATERNOLOGIA.pdf
33. Moreira de Souza AJ, Freire AI, Machado de Souza FBM de, Giestal E. Revisitando a hipótese de Bowlby: teoria do apego, maturação neuroendócrina e predisposição para psicopatologias. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2025];9(11):e3579119895-e3579119895. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9895>

34. Brimdyr K, Stevens J, Svensson K, Blair A, Turner-Maffei C, Grady JC, et al. Contacto piel con piel después del nacimiento: desarrollo de una guía de investigación y práctica. Acta Paediatr [Internet]. 2023 [citado 29 de marzo de 2025];112:1633-43. Disponible en: <https://consensus.app/papers/skin%E2%80%90to%E2%80%90skin-contact-after-birth-developing-a-research-brimdyr-stevens/7b77345172fb5f9f8ea8111ac2953747/>
35. Ministerio de Salud. Atención integral de la salud neonatal [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2015. Disponible en: <https://redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/SaludNeonatal.pdf>
36. Kristoffersen L, Bergseng H, Engesland H, Bagstevold A, Aker K, Støen R. Contacto piel con piel en la sala de partos de bebés muy prematuros: un ensayo clínico aleatorizado. BMJ Paediatr Open [Internet]. 2023 [citado 27 de marzo de 2025];7(1). Disponible en: <https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/7/1/e001831>
37. Ramírez Vargas WJ, Vergara Caballero L. Anticipar el Primer Contacto Piel con Piel: Ensayo clínico aleatorizado [Tesis de licenciatura en enfermería] [Internet] [bachelorThesis]. [Madrid]: Escola Universitària d'Infermeria

- Gimbernat; 2024 [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/1074>
- 38.Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la atención del lactante prematuro o de bajo peso al nacer [Internet]. Estados Unidos; 2022. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>
- 39.Claro M del P. Efectos del contacto piel a piel del recién nacido [Tesis de licenciatura] [Internet]. [Salamanca]: Universidad de Salamanca; 2020. Disponible en:
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143263/TFG_ClaroGordillo_Pielconpiel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 40.Gómez JA, Rojas ME, Serrano K, Juárez MA, Huerta A, Ramírez M, et al. Intención de lactar exclusivamente con leche materna: un estudio basado en la Teoría de la Conducta Planeada. Clínica Salud [Internet]. 2020 [citado 3 de abril de 2025];31(1):13-20. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742020000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 41.UNICEF. Capturar el momento: inicio temprano de la lactancia materna; el mejor comienzo para cada recién nacido. [Internet]. Nueva York; 2018.

Disponible en:
<https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.%20pdf>.

42.Carranza AP, Huamán MN. Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público [Tesis de licenciatura en enfermería] [Internet]. [Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2024. Disponible en:
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4637/Tesis%20carranza%20-%20Huamán.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43.Sosa KJ, Martínez R, Guajardo JE. Análisis de Factores Maternos Presentes en el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de la UMF No.73. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2025];7(5):8202-20. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8397>

44.Romero PP, Torres MG, Sánchez M. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2025];21(1). Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/52851>

- 45.Fundación Nene. Nene diccionario de términos de neurología neonatal para padres [Internet]. Barcelona; 2017 p. 1-184. Disponible en: https://www.22q.es/docs/files/17_diccionario-terminos-neurologia-neonatal-para-padres.pdf
- 46.Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2.^a ed. MCGRAW-Hill Interamericana S.A.; 2023. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-mixta_93340
- 47.Ñaupá H, Valdivia MR, Palacios JJ, Rímoro HE. Metodología de la investigación, cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5.^a ed. México: Ediciones de la U; 2018.
- 48.Supo J. Metodología de la investigación científica: Niveles de la investigación [Internet]. 4 edición. Lima: Siencie; 2024. Disponible en: <https://bioestadistico.com/libro>
- 49.Paredes AC, Peñaloza PA. Apego y técnicas de lactancia materna en madres de un hospital público, 2024 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2024. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159108/Paredes_RAC-Pe%3%b1aloza_CPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50.Canova CJ. Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: una revisión de la literatura. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022 [citado 14 de diciembre de 2024];2:81-81. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/169>

51.Prian-Gaudiano A, Horta-Carpinteyro D, Sarmiento-Aguilar A. Relationship between skin-to-skin contact during the first hour of life and duration of exclusive breastfeeding. Bol Méd Hosp Infant México [Internet]. 2024 [citado 26 de marzo de 2025];81(1):010-5. Disponible en: https://www.bmhim.com/frame_eng.php?id=414

52 Ministerio de Salud. Atención integral de la salud neonatal [Internet]. Colegio de enfermeras del Perú; 2024. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2024/09/NT-214-2024-MINSA_v1.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Determinación de la muestra

Trimestre		Trimestre [Enero – diciembre 2024]			
		I	II	III	IV
Incluidos	Eutócico	84	47	46	51
	Cesárea	75	58	64	60
Excluidos	Prematuros	7	7	5	10
	Apgar<7	3	0	0	2
	RN*	5	3	4	5
	RN**	0	0	0	2
	Complicaciones maternas	3	4	1	2
	Embarazo múltiple	0	1	1	0
Total = 485		159	105	110	111

*Nota**. (sufrimiento fetal, trauma o distrés respiratorio)

*Nota***. (Cardiopatía congénita, labio leporino, malformaciones de la caja torácica y otros)

N: Tamaño de la población 485

n2: Tamaño de la muestra necesaria.

Grado de significación del 5%

$$z^2 \frac{\alpha}{2}: 1,96$$

E: margen de Error del 5%

P: probabilidad que el evento ocurra 50%

Q: probabilidad que el evento no ocurra 50%

$$n2 = \frac{z^2 \frac{\alpha}{2} \times P Q N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times P Q}$$

n2 =215

ANEXO 2

Instrumentos

Guía de observación para determinar el contacto piel a piel en recién nacidos del Hospital II-1 Ilo - 2025

Instrucciones: Marque solo con una (x) según corresponda

Sección I: datos maternos

1. Edad

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

2. Estado civil:

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

3. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) superior técnico incompleto
- g) Superior técnico completo
- h) Superior universitario incompleto
- i) Superior universitario completo.

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

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) $\geq$ 3 hijos

5. Número de controles prenatales

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

Sección II: Datos del recién nacido

1. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Peso:

- a) Menor a 1500 gr (Muy bajo)
- a) 1500 a 2499 gr (Bajo peso)
- b) De 2500 a 3999 gr (Normal)
- c) >4000 gr (Macrosómico)

3. Talla:

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

4. Puntaje Apgar:

Al 1º minuto:

- a) 7- 10 normal
- b) 4-6 Moderado
- c) 0-3 Severo

A los 5 minutos

- a) 7- 10 normal
- b) 4-6 Moderado
- c) 0-3 Severo

5. Edad gestacional por Capurro:

- a) Menos 37 sem
- b) Entre 37sem – 41 sem
- c) Mayor a 41 sem

Instrucciones: Marque solo con una (x) según corresponda y llene los espacios en blanco de acuerdo a su análisis.

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

Hora del parto:

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

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

- a) Si
- b) No.

2. Colocaron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona

- a) Si
- b) No

3. Utilizaron gorro para el recién nacido durante el contacto piel a piel

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

Hora del término del contacto piel a piel:

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

- a) 45 – 60 Min
- b) Menos 45 min

Ficha de cotejo de Lactancia materna precoz en el Hospital II-1 Ilo - 2025

Instrucciones: Marque con una (x) según lo que corresponda de acuerdo a la acción que realice la madre durante la lactancia materna.

N°	Aspectos básicos	No	Si
	Beneficios		
1	Conoce la madre los beneficios de la práctica de la leche materna.		
	Posición y sujeción del RN		
2	La cabeza y cuerpo del bebé deben estar alineados.		
3	El bebé debe estar sostenido cerca al cuerpo de la madre.		
4	Todo el cuerpo del bebé debe estar apoyado en el brazo de la madre.		
5	Al acercarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.		
6	El bebé toca el pecho de la madre con la barbilla.		
	Técnica de succión		
7	Se debe ver más areola por encima de la boca que por debajo.		
8	La boca del bebé se abre bien.		
9	El labio inferior del bebé debe estar evertido, mientras que las mejillas presenten un movimiento redondeado o ligeramente aplanado durante la succión.		
	Postura de amamantamiento		
	Preparación e higiene de mamas		
10	La madre masajeo los pezones de las mamás durante las últimas semanas de gestación.		
11	Se limpiaron los senos de la madre, antes de dar de lactar.		
	Posición (Madre/ recién nacidos)		
12	Coloco a su hijo sobre su brazo, con su cabeza apoyada en el codo y su cuerpo hacia su pecho.		
13	Al momento de dar de lactar reposo su espalda con una almohada		
	Duración		
14	La madre dio de lactar a su bebé durante 60 minutos, sin interrupción.		
	Estimulación del pezón		
	Retiro de pezón		
15	El retiro de la mama de la boca del bebé se debe realizar de forma cuidadosa, sin jalar el pezón.		
16	La madre inserta el dedo meñique limpio en la comisura de la boca del bebé, para liberar el pezón.		
	Acto de succión		
17	La madre puede detectar el reflejo de succión.		
18	El retiro de succión fue gradual, evitando movimientos bruscos.		

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTAS MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO - 2025

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?.....					

Firma del Experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	4	4	5	4,40
2	4	4	4	4	5	4,20
3	5	5	4	5	5	4,80
4	5	5	5	4	5	4,80
5	5	5	4	4	5	4,60
6	5	4	4	4	5	4,40
7	5	5	4	4	4	4,40
8	5	5	4	4	5	4,60
9	5	5	4	4	5	4,60

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,40	0,36
5	4,20	0,64
5	4,80	0,04
5	4,80	0,04
5	4,60	0,16
5	4,40	0,36
5	4,40	0,36
5	4,60	0,16
5	4,60	0,16
SUMA=		2,28

$$DPP = \sqrt{2,28} = 1,51$$

La DPP hallada es de: **1,51**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

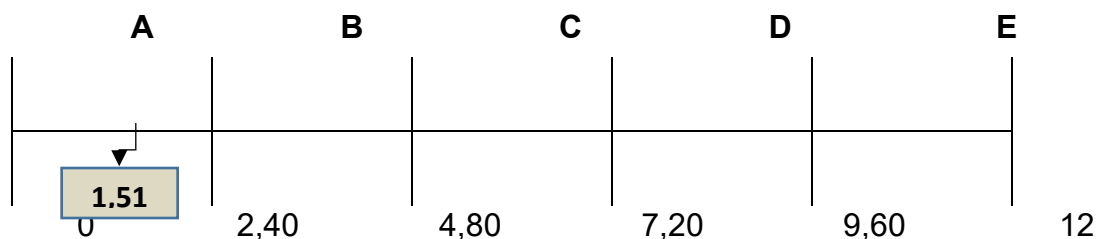
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,51** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO 3-A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


 HOSPITAL ILO
 Firma del experto
 DR. BETTY A. ALVARADO COLOMA
 INFERMERA
 C.R. 19460
 R.E. 039463

ANEXO 3-B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

ANEXO 3-C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

GOBIERNO REGIONAL MOQUELUA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUELUA
 RED INTEGRADA SALUD Y HOSPITAL - E.I.E.
 M.E. **ANAMPA DIAZ**
 PEDIATRA

ANEXO 3-D

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					


 Sandy Pineda Quintero
 NESTOROLÓGIA
 Firma del experto

ANEXO 3-E

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					

GERESA MOQUEGUA - PED DE SALUD ILO
HOSPITAL ILO

LIC. SONIA R. TAPASO DE GA
ENFERMERA ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
Firma del Experto

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
PRUEBA PILOTO

El presente instrumento de la investigación, **CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL II-1 ILO - 2025**, fue aplicado en el Hospital Hipólito Unanue, antes de la aplicación de los instrumentos se les hizo firmar el consentimiento informado a las madres atendidas en el Hospital Hipólito Unanue. El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y de confiabilidad

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó aplicando la prueba piloto a 10 madres atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, una vez aplicada la prueba piloto, se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, través de la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

“ α ” representa a coeficiente de confiabilidad

“K” representa a número de preguntas o ítems

“Vi” representa a varianza de cada ítem

“ V_t ” representa a varianza de los valores observados

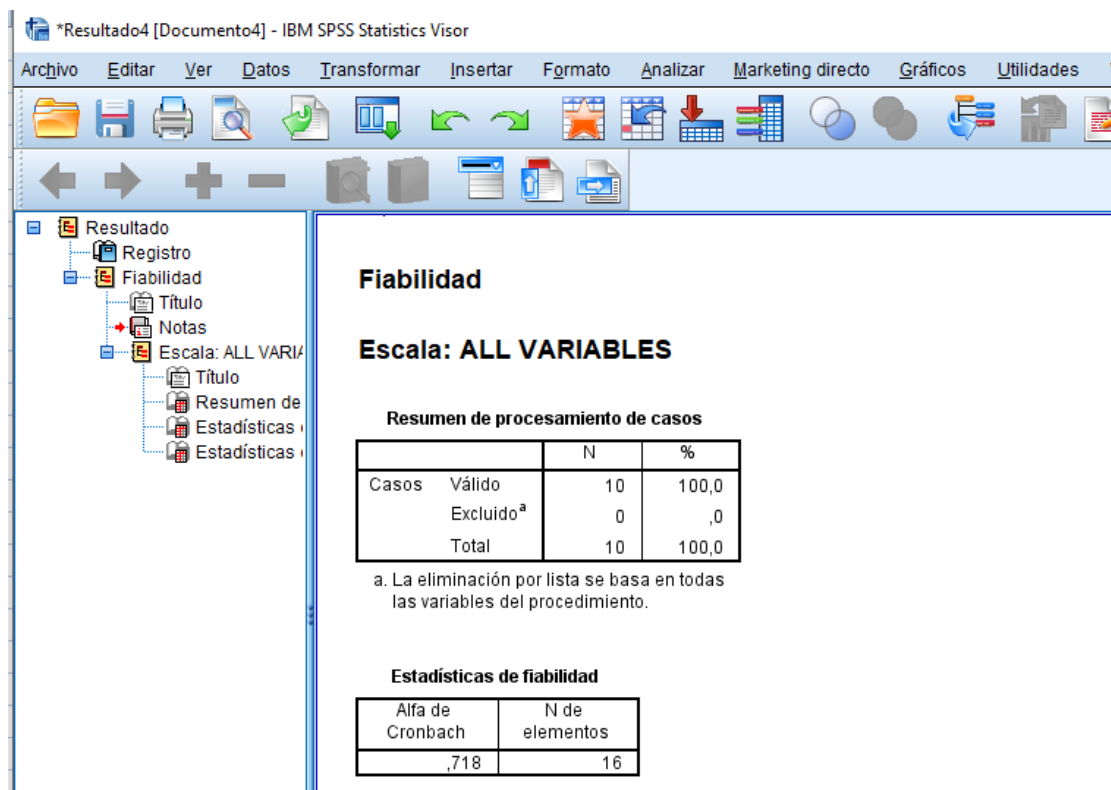
“ Σ ” representa a Sumatoria

Considerando a Santiago Valderrama Mendoza propone una confiabilidad Despreciable o mínima es desde 0.00 a 0.20, Baja o ligera de 0.20 a 0.40, Moderada de 0.40 a 0.60, Marcada de 0.60 a 0.80 y Muy alta de 0.80 a 1.00.

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 26, donde se introdujeron los datos de las 10 encuestas aplicadas, sin exclusión alguna; haciendo una total de 30 preguntas o ítems que se llevaron a la prueba de confiabilidad.

El resultado obtenido para la confiabilidad del instrumento es el siguiente:

a) CONTACTO PIEL A PIEL



El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resultó 0.718 siendo equivalente a 71.8% lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad marcada por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

Teniendo como resultado de su varianza

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	33,80	17,733	,567	,666
Estado civil	34,10	18,767	,544	,671
Grado de instrucción	31,70	13,789	,656	,658
Número de hijos	34,30	22,233	,197	,719
Número de controles prenatales	33,10	23,878	,151	,717
Sexo del recién nacido	34,80	22,844	,353	,705
Peso del recién nacido	33,10	20,989	,431	,691
Talla del recién nacido	33,90	21,878	,293	,706
Puntaje de Apgar al primer minuto	33,30	22,456	,383	,701
Puntaje de Apgar a los cinco minutos	33,30	22,456	,383	,701
Edad gestacional por Capurro	34,30	24,011	,042	,725
¿El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento? (menos de 30 minutos después del nacimiento):	34,10	23,433	,298	,710
¿Colocarón al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona?	34,10	23,433	,298	,710

¿Utilizaron gorro para el recién nacido durante el contacto piel a piel?	34,10	23,433	,298	,710
¿El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima? (despejado de la bata)	34,00	24,444	,000	,721
¿Se cubre la espalda del recién nacido con un campo precalentado durante el contacto piel a piel?	34,00	24,444	,000	,721

b) LACTANCIA MATERNA PRECOZ

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
- Registro
- Fiabilidad
- Registro
- Fiabilidad
- Registro
- Fiabilidad
- Registro
- Fiabilidad
- Título
- Notas
- Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas
 - Estadísticas

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

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
,710	18

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resulto 0.710 siendo equivalente a 71.0% lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad marcada por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

Teniendo como resultado de su varianza

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.Conoce la madre los beneficios de la práctica de la leche materna.	32,00	5,333	,000	,713
2.La cabeza y cuerpo del bebé deben estar alineados.	32,10	4,767	,338	,693
3.El bebé debe estar sostenido cerca al cuerpo de la madre.	32,00	5,333	,000	,713
4.Todo el cuerpo del bebé debe estar apoyado en el brazo de la madre.	32,10	4,322	,693	,656
5.Al acercarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.	32,10	4,322	,693	,656
6.El bebé toca el pecho de la madre con la barbilla.	32,20	4,844	,168	,716
7.Se debe ver más areola por encima de la boca que por debajo.	32,10	4,767	,338	,693
8.La boca del bebé se abre bien.	32,30	3,789	,697	,636

9.El labio inferior del bebé debe estar evertido, mientras que las mejillas presenten un movimiento redondeado o ligeramente aplanado durante la succión.	32,10	4,322	,693	,656
10.La madre masajeo los pezones de las mamas durante las últimas semanas de gestación.	32,10	4,322	,693	,656
11.Se limpiaron los senos de la madre, antes de dar de lactar.	32,10	5,433	-,136	,739
12.Coloco a su hijo sobre su brazo, con su cabeza apoyada en el codo y su cuerpo hacia su pecho.	32,20	5,733	-,286	,770
13.Al momento de dar de lactar reposo su espalda con una almohada	32,10	5,433	-,136	,739
14.La madre dio de lactar a su bebé durante 60 minutos, sin interrupción.	32,00	5,333	,000	,713
15.El retiro de la mama en la boca del bebé se debe realizar de forma cuidadosa, sin jalar el pezón.	32,00	5,333	,000	,713
16.La madre inserta el dedo meñique limpio en la comisura de la boca del bebé, para liberar el pezón.	32,00	5,333	,000	,713
17.La madre puede detectar el reflejo de succión.	32,40	4,044	,492	,671
18.El retiro de succión fue gradual, evitando movimientos bruscos.	32,10	4,322	,693	,656

ANEXO 5

Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann -Tacna

Investigadores: Lic. Geraldine Ramírez Velarde y Lic. Fiorella Romero Berroa.

Título: **Contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del hospital II-1 Ilo – 2025.**

Estimada señora:

Estamos llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es analizar la relación entre el contacto físico directo con los recién nacidos y la lactancia materna temprana, es decir, cómo se fomenta el apego temprano en este centro de salud, ya que esto tiene un impacto positivo en la salud tanto del bebé como de la madre. La recopilación de datos se llevará a cabo a través de una guía de observación, además de algunas preguntas relacionadas con sus datos y los de su bebé. La información proporcionada será tratada de manera confidencial y se garantizará su total privacidad. Le aseguro que los datos serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

Agradecemos profundamente su colaboración en este importante proceso.

CONSENTIMIENTO

Yo,, confirmo que he recibido la información detallada sobre los propósitos del estudio, el proceso que se llevará a cabo y que mis respuestas serán tratadas de manera confidencial. Por lo tanto, doy mi consentimiento de forma voluntaria para formar parte de esta investigación.

Ilo,....dedel 2025

Firma de la madre

ANEXO 6. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/DIMENSIONES	METODOLOGÍA
General	General	General		
¿Cómo se relaciona el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del hospital II-1 Ilo – 2025?	Determinar la relación entre contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del hospital II-1 Ilo – 2025	H1: Existe relación significativa entre contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en recién nacidos del hospital II-1 Ilo – 2025		Enfoque Cuantitativo
Específico	Específico	Específico	Variable 1 (Independiente) Contacto piel a piel	Tipo de estudio Básico
1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la madre y el recién nacido del Hospital II-I Ilo- 2025?	1. Identificar las características sociodemográficas de la madre y el recién nacido del Hospital II-I, Ilo- 2025.		Oportunidad Eficacia Privacidad Continuidad	Diseño de investigación No experimenta transversal
2. ¿Cuál es el nivel del contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido del Hospital II-I Ilo- 2025?	2. Identificar el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido del Hospital II-I, Ilo- 2025.			Nivel de indagación Descriptivo relacional
3. ¿Cuál es el nivel de la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I Ilo- 2025?	3. Determinar la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I, Ilo- 2025.			Población 485 RN
4. ¿Cuál es la relación entre la oportunidad y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I Ilo- 2025?	4. Establecer la relación entre la oportunidad y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I, Ilo- 2025.	1. H1a: Existe relación significativa entre la oportunidad y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I, Ilo- 2025.		Muestra 215
5. ¿Cuál es la relación entre la eficacia y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I Ilo- 2025?	5. Establecer la relación entre la eficacia y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I, Ilo- 2025	2. H1b: Existe relación significativa entre la eficacia y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I, Ilo- 2025	Variable 2 (dependiente) Lactancia materna precoz	Muestreo Probabilístico
			Aspectos básicos Postura de amamantamiento Estimulación del pezón	Técnicas Observación Instrumentos Guía de observación Ficha de cotejo

6. ¿Cuál es la relación entre la privacidad y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I Ilo-2025?	6. Establecer la relación entre la privacidad y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I, Ilo-2025	3. H1c: Existe relación significativa entre la privacidad y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I, Ilo- 2025	
7. ¿Cuál es la relación entre la continuidad y lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I Ilo-2025?	7. Establecer la relación entre la continuidad y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I, Ilo-2025	4. H1d: Existe relación significativa entre la continuidad y la lactancia materna precoz en recién nacidos del Hospital II-I, Ilo- 2025	

ANEXO 7. Base de datos

CAPTURA DE LA VISTA DE DATOS

Edad	Estado_civil	Instrucción	Hijos	Control prenatal	Sexo_RN	Peso_RN	Talla_RN	Puntaje de Agarrar	Puntaje de Apertura	Edad_gestacional	Hora_inicio	CPP_menor	CPP_mayor	RN_Pecho	RN_gorro	Pecho de madre	RN_cubierto	Hora final	Tiempo_p	Conocimiento	Posición	Contacto
1	29-38	Conveniente	Primaria o más	Mayor de 3 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	48,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
2	18-28	Conveniente	Primaria o más	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	7,2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	53,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
3	18-28	Soltera	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	Mayor a 50	7-10 Estad.	Entre 37 y	34	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	53,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
4	29-38	Conveniente	Primaria o más	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,30	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	52,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
5	18-28	Conveniente	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,83	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	57,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
6	18-28	Conveniente	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	2,50	No	No	No	Si	Si	Si	Si	55,00	45 - 60 min	Si	No	Si
7	18-28	Conveniente	Primaria o más	1 De 1 a 5 co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	99	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	56,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
8	18-28	Conveniente	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	Mayor a 50	7-10 Estad.	Entre 37 y	2,43	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	48,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
9	18-28	Conveniente	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,44	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	53,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
10	18-28	Conveniente	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,65	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	51,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
11	18-28	Soltera	Primaria o más	1 De 1 a 5 co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,05	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	48,00	Menor de 4	Si	Si	Si
12	29-38	Casada	Primaria o más	Mayor de 3 ó más co.	Femenino	1500 a 249	Mayor a 50	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,28	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	52,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
13	29-38	Conveniente	Secundaria	2 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	86	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	45,00	Menor de 4	Si	Si	Si
14	29-38	Conveniente	Primaria o más	Mayor de 3 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	2,10	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	52,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
15	18-28	Conveniente	Primaria o más	1 De 1 a 5 co.	Femenino	1500 a 249	Mayor a 50	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,51	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	52,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
16	29-38	Conveniente	Secundaria	Mayor de 3 De 1 a 5 co.	Femenino	1500 a 249	Mayor a 50	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,55	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	52,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
17	18-28	Conveniente	Secundaria	2 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,50	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	54,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
18	29-38	Conveniente	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	Mayor a 50	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,01	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	43,00	Menor de 4	Si	Si	Si
19	29-38	Conveniente	Secundaria	2 De 1 a 5 co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	76	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	55,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
20	18-28	Conveniente	Secundaria	1 De 1 a 5 co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,30	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	59,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
21	29-38	Soltera	Primaria o más	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,25	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	47,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
22	29-38	Casada	Secundaria	Mayor de 3 ó más co.	Femenino	1500 a 249	Mayor a 50	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,81	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	55,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
23	29-38	Conveniente	Secundaria	2 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,54	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	51,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
24	29-38	Casada	Secundaria	2 ó más co.	Femenino	1500 a 249	Mayor a 50	7-10 Estad.	Entre 37 y	00	Si	No	No	Si	No	No	No	51,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
25	18-28	Casada	Primaria o más	2 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,91	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	51,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
26	18-28	Conveniente	Secundaria	2 ó más co.	Femenino	1500 a 249	Mayor a 50	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,06	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	48,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
27	18-28	Casada	Secundaria	2 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,72	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	55,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
28	18-28	Conveniente	Secundaria	1 De 1 a 5 co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	63	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	56,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
29	18-28	Conveniente	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Mayor de 4	1,05	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	45,00	Menor de 4	Si	Si	Si
30	18-28	Conveniente	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Mayor de 4	1,24	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	47,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
31	29-38	Conveniente	Secundaria	2 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,01	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	52,00	45 - 60 min	No	No	Si
32	18-28	Conveniente	Superior	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,50	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	47,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
33	29-38	Conveniente	Primaria o más	Mayor de 3 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	1,53	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	58,00	45 - 60 min	Si	Si	Si
34	18-28	Soltera	Secundaria	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	2,14	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	50,00	45 - 60 min	Si	No	Si
35	18-28	Soltera	Superior	1 ó más co.	Femenino	1500 a 249	45 a 50 cm	7-10 Estad.	Entre 37 y	54	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	54,00	45 - 60 min	Si	Si	Si

CAPTURA DE LA VISTA DE VARIABLES

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 Edad	Número	8	0	Edad	(1, 18- 28)	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2 Estado_civil	Número	8	0	Estado civil	(1, Soltera)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3 Instrucción	Número	8	0	Grado de instru...	(1, Sin instru...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4 Hijos	Número	8	0	Número de hijos	(1, 1)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5 Controles_p...	Número	8	0	Número de con...	(1, Sin contr...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6 Sexo_RN	Número	8	0	Sexo del recién...	(1, Femenin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7 Peso_RN	Número	8	0	Peso del recién...	(1, Menor a ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8 Talla_RN	Número	8	0	Talla del recién...	(1, Menor a ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
9 Puntaje_Ap...	Número	8	0	Puntaje de App...	(1, 0-3 Depr...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10 Puntaje_Ap...	Número	8	0	Puntaje de App...	(1, 0-3 Depr...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11 Edad_gesta...	Número	8	0	Edad gestacion...	(1, Menor d...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
12 Hora_inicio...	Número	8	2	Hora de inicio d...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
13 CPP_menor...	Número	8	0	¿El recién naci...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14 RN_Pechod...	Número	8	0	¿Colocaron al b...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15 RN_gorro	Número	8	0	¿Utilizaron gor...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16 Pechodema...	Número	8	0	¿El pecho mat...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17 RN_cubiero...	Número	8	0	¿Se cubre la e...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18 Hora_final...	Número	8	2	Hora de finaliza...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
19 Tiempo_per...	Número	8	0	Tiempo de per...	(1, Menor d...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
20 Conocimien...	Número	8	0	1.Conoce la ma...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21 Posición_co...	Número	8	0	2.La cabeza y ...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22 Contacto_f...	Número	8	0	3.El bebé debe ...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23 Soporte_cor...	Número	8	0	4.Todo el cuerp...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24 Posición_fa...	Número	8	0	5.Al acercarse ...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25 Contacto_b...	Número	8	0	6.El bebé toca ...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26 Agarre_areo...	Número	8	0	7.Se debe ver ...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27 Apertura_bu...	Número	8	0	8.La boca del b...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28 Succión_efe...	Número	8	0	9.El labio infer...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29 Preparación...	Número	8	0	10.La madre m...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30 Higiene_ma...	Número	8	0	11.Se limpiaron...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31 Técnica_ap...	Número	8	0	12.Coloco a su ...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32 Postura_ma...	Número	8	0	13.Al momento ...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33 Duración_la...	Número	8	0	14.La madre di...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34 Retiro_cuid...	Número	8	0	15.El retiro de l...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35 Técnica_retro	Número	8	0	16.La madre in...	(1, No)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

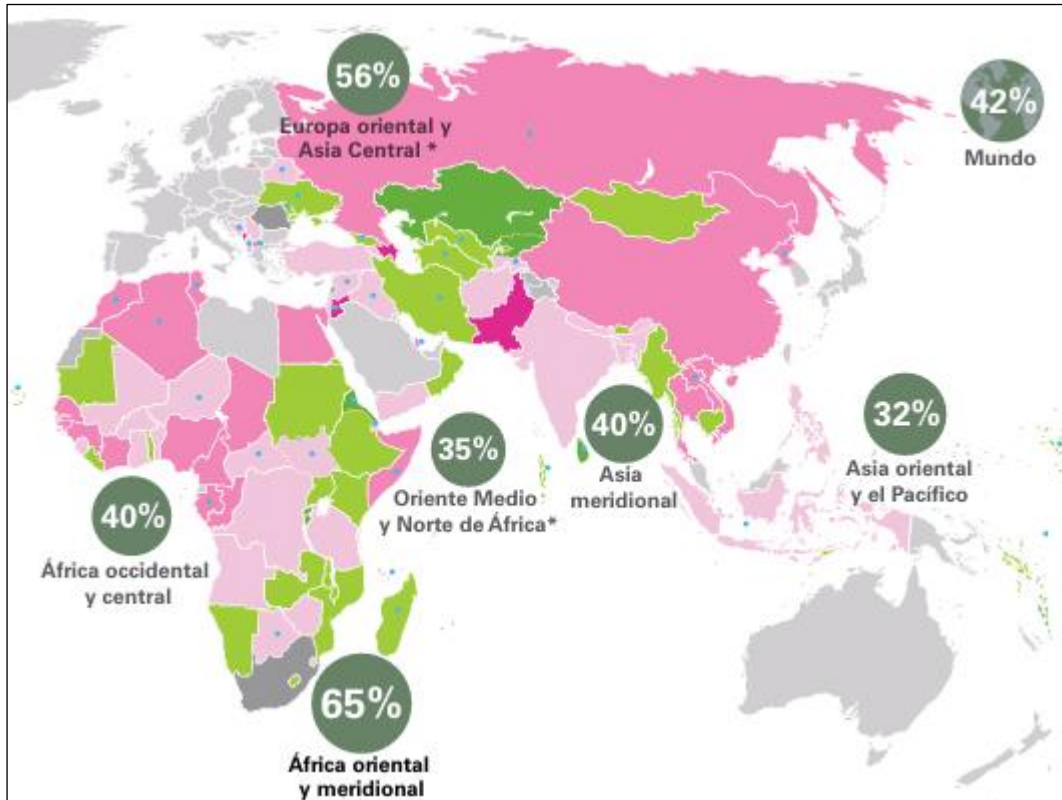
ANEXO 8. Figuras complementarias

IMPORTANCIA DE INICIAR LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA



Nota: presenta el riesgo de muerte durante los primeros 28 días de vida y en comparación con aquellos que se iniciaron en <1 hora (41).

PROMEDIO DE BEBÉS QUE RECIBEN LECHE MATERNA EN LA 1 HORA DE VIDA



Nota: Porcentaje de recién nacidos que reciben leche materna dentro de la primera hora de vida, por países