

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA
LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Yeny Carmen Anchapuri Catacora

Lic. Maritza Giovanna Limache Vargas

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA
LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019**

TESIS

Presentada por:

**Lic. Yeny Carmen Anchapuri Catacora
Lic. Maritza Giovanna Limache Vargas**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
MIEMBRO



Lic Esp. Elide E. Tipacti Sotomayor
MIEMBRO



Dra. Silvia Cristina Quipe Prieto
ASESORA

DEDICATORIA

“A Dios” por ser nuestro guía,
fortaleza y habernos dotado de
inteligencia y coraje para alcanzar
nuestro anhelos y sueños.

“A nuestros queridos padres”, e hijos
por su amor y cariño incondicional;
este trabajo son los sueños y
esperanzas de nuestras vidas.

Yeny y Maritza

AGRADECIMIENTO

A los directivos y personal de salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, por brindar las facilidades en el desarrollo de la investigación.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por habernos posibilitado desarrollarnos personalmente y profesionalmente.

A nuestra asesora: Dra. Silvia Quispe Prieto, por su valioso tiempo, orientación y paciencia brindada, por acompañarnos y ayudarnos en momentos difíciles de la realización de esta investigación. Gracias por su comprensión, que Dios la bendiga y proteja.

Yeny y Maritza.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	4
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN	13
1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	15
1.5. OPERACIONALIZACIÓN.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	55

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	56
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	61
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	61
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	63
4.1. RESULTADOS	63
4.2. DISCUSIÓN	86
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
ANEXOS	113

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	62
TABLA N° 02	
PARIDAD DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	66
TABLA N° 03	
CONTROLES PRENATALES DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	68
TABLA N° 04	
VALORACIÓN SEGÚN PUNTAJE APGAR DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	70
TABLA N° 05	
SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	72
TABLA N° 06	
SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	74

TABLA N° 07	INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	76
TABLA N° 08	SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	78
TABLA N° 09	SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	64
GRÁFICO N° 02	
PARIDAD DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	67
GRÁFICO N° 03	
CONTROLES PRENATALES DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	69
GRÁFICO N° 04	
VALORACIÓN SEGÚN PUNTAJE APGAR DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	71
GRÁFICO N° 05	
SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	73
GRÁFICO N° 06	
SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	75

GRÁFICO INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
N° 07 PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE 77
TACNA – 2019

GRÁFICO SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DEL CONTACTO
N° 08 PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN 80
MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA – 2019

GRÁFICO SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO
N° 09 DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS 83
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019

RESUMEN

Esta investigación tuvo como **Objetivo** Determinar la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna. La **Metodología** del estudio es: tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional. La población fue considerada del registro de partos del primer trimestre del año 2018 considerando a madres de parto eutócico, siendo 317 madres. La muestra estuvo compuesta de 174 madres. Los datos fueron recolectados mediante la encuesta con la aplicación de un instrumento y una guía de observación. Los **Resultados** fueron: el 41,4% de las madres puérperas tenían entre los 24 – 31 años, el 82,8% eran conviviente, el 61,5% tenía grado de instrucción secundaria. El 92% refirió satisfacción en el contacto piel a piel. La dimensión de satisfacción con mayor porcentaje fue técnica – científica con 93,7%. El 60,3% de las madres puérperas iniciaron la lactancia materna. El 58,6% demostró una relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna. **Conclusiones:** Los resultados demostraron la relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna, aceptando la hipótesis alterna. ($p 0,007 < 0,05$).

Palabras clave: Satisfacción, Contacto piel a piel, Lactancia materna.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between the satisfaction of skin-to-skin contact and the onset of breastfeeding in mothers of Hipolito Unanue hospital of Tacna. **Methodology:** The study is quantitative, descriptive, cross-sectional with a correlational design. The population was considered from the birth registry of the first trimester of the year 2018 considering mothers of eutocic delivery, being 317 mothers. The sample was composed of 174 mothers. Data were collected through the survey with the application of an instrument and an observation guide. **Results:** 41,4% of the mothers were from 24 to 31 years old, 82,8% were living together, 61,5% had secondary education. 92% reported satisfaction in skin-to-skin contact. The satisfaction dimension with the highest percentage was technical - scientific with 93,7%. 60,3% of puerperal mothers started breastfeeding. 58,6% showed a relationship between the satisfaction of skin-to-skin contact and the onset of breastfeeding. **Conclusions:** the results demonstrated the significant relationship between the satisfaction of skin-to-skin contact and the beginning of breastfeeding, accepting the alternative hypothesis. ($p = 0,007 < 0,05$).

Keywords: Satisfaction, Skin to skin contact, Breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del paciente es un elemento importante en la calidad de salud que se intenta promover, la cual debe ser enfocada hacia una atención integral considerando al paciente como un ser biopsicosocial y espiritual.

Luego del parto, la madre sufre cambios emocionales y físicos, los cuales le instan a adaptarse a su nuevo rol materno, en su teoría, Mercer señala que la madre adquiere experiencia con la realización del cuidado de su recién nacido. Así mismo, esta teoría explica como las características de la madre, el rol materno y las características del neonato se relacionan entre ellas y se reflejan en el desarrollo del menor.

El contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre, cubierto por su espalda con una manta tibia, inmediatamente ocurrido el parto durante al menos una hora, favorece la regulación de procesos adaptativos extrauterinos, la instalación de una lactancia materna exitosa, la vinculación afectiva, la disminución de la ansiedad materna y su mayor percepción de autoeficacia.

Por otro lado, la lactancia materna es un proceso que resulta de vital importancia para el recién nacido, ya que le permite adquirir las defensas necesarias para hacer frente al proceso de adaptación al nuevo ambiente; sin embargo, un factor importante para que se inicie este proceso es el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido en la primera hora de vida.

De ahí la importancia de estudiar esta relación de contacto piel a piel entre el binomio madre-hijo con el inicio de la lactancia materna, porque es ese primer contacto el que va a definir, establecer y reforzar el vínculo entre ambos.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo Marco Teórico contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El tercer capítulo Metodología de la Investigación contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el cuarto capítulo se detalla los

resultados y la discusión, culminando con las conclusiones, recomendaciones, las referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo y el parto son etapas significativas tanto para la madre y el recién nacido, sin dejar de lado al padre y la familia, en donde se va creando el vínculo filial; sin embargo, es esa hora después del parto la etapa que cobra mayor importancia, la madre y el recién nacido fortalecen aún más este vínculo mediante el contacto piel a piel.

Estudios demuestran que el contacto piel a piel incrementa las tasas de lactancia materna, considerada como la mejor intervención para proteger la supervivencia, nutrición y desarrollo de los niños y niñas. No obstante, diversos factores hacen que esta práctica no se realice de manera adecuada y personalizada, además de no tomarse en cuenta la satisfacción de la madre frente a este proceso.

Sánchez (1) define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario

recibido, es un indicador de resultado de la calidad de los servicios y de la atención que recibe el paciente.

Según Seclén (2), la satisfacción del paciente es un eje de evaluación en los servicios de salud que ha venido cobrando mayor atención desde hace más de una década. Aunque existe un intenso debate sobre su concepción y metodología de medición, es necesaria la visión de los usuarios como elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Se han evidenciado altos índices de satisfacción de las madres en los establecimientos de salud según los reportes internacionales. Así, en países desarrollados como Reino Unido, Canadá, EEUU, España y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros), existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de un sistema de información mediante el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento de información del personal sanitario, para luego inducir acciones de mejoría en sus servicios (3).

Donabedian (4), citado en Cantú (5), “percibió la satisfacción del cliente como un objetivo, resultado del cuidado”. La satisfacción del paciente brinda al evaluador una medida fundamental de la calidad del cuidado y le informa del éxito del proveedor sobre la satisfacción de las expectativas del cliente.

Quintana et al (6) en Medina (3), descubrieron informes de países como Finlandia, Camboya, Estados Unidos, Australia, Canadá, y Rusia, sobre la satisfacción de la mujer, en donde las medidas estudiadas fueron una combinación de las dimensiones de satisfacción incluyendo el parto en sí mismo, cuidados de enfermería, la información recibida, la participación en el proceso de toma de decisiones.

La opinión de la madre es un componente esencial en la valoración del servicio prestado por la enfermera, la efectividad de un cuidado necesario permite lograr y producir salud y satisfacción, siendo el valor agregado de la calidad del cuidado (3).

En 2004, Finigan et al (7), en García (8), afirman en su estudio que algunas mujeres disfrutaban de la experiencia del Contacto Piel a Piel (CPP) inmediatamente después del nacimiento y plantean la

posibilidad de que tal contacto pueda ayudar a estas madres a sentirse más seguras con sus bebés. Esto puede explicar el por qué el contacto piel a piel aumenta la probabilidad de una lactancia materna exitosa.

En ese sentido, el contacto piel a piel constituye una fase ineludible y de impacto en la vida y desarrollo del recién nacido sano, debiendo la madre ser preparada y sensibilizada desde la gestación, promoviendo los beneficios de esta práctica y el éxito en la lactancia materna (9).

Hasta hace poco, la separación de la madre y su bebé formaba parte de los cuidados rutinarios ofrecidos en las maternidades hospitalarias. Sin embargo, fomentar el contacto piel con piel es una actividad contemplada en las recomendaciones, entre otras organizaciones, de la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y la Asociación Española de Pediatría, y este debe ser: inmediato, sin interrupciones y mantenido durante al menos una hora o hasta que se complete la primera toma (10).

A nivel mundial pocos son los países que lo aplican. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (9), reporta que los

médicos no implementan esta práctica por falta de acceso a la información científica o por la incapacidad de entender la literatura científica, también aluden falta de tiempo o de recursos físicos, además de actitudes de resistencia al cambio, falta de guías o existencia de políticas conflictivas.

En la actualidad, el Ministerio de Salud (MINSA), en la Norma Técnica sobre la Atención Integral de la Salud Neonatal establece un conjunto de intervenciones articuladas para la disminución de la mortalidad neonatal, haciendo énfasis en la lactancia materna inmediata dentro de la primera hora del parto con los neonatos sanos (contacto piel a piel), reconociendo su alta vulnerabilidad y la importancia de una buena adaptación extrauterina.

Sin embargo, en muchos centros hospitalarios nacionales no se cumple con el desarrollo de esta práctica ni de manera rutinaria ni completa, privando al neonato de beneficios como: la disminución de los niveles de las hormonas del estrés (cortisol), la estabilidad respiratoria, cardíaca, la glicemia y temperatura corporal; además de esto favorece el “periodo de reconocimiento sensible”, la autorregulación y fortalece la interacción positiva a corto y largo plazo con su madre; en relación a la madre se encontró como

beneficios: estimulación de la secreción de oxitocina con efecto sobre la contracción uterina para prevenir hemorragias post parto, el efecto anti estrés por aumento de niveles endógenos opiáceos; favorece la confianza y seguridad para el cuidado del recién nacido, produce satisfacción y expresión de sentimientos positivos de reciprocidad disminuyendo los niveles de depresión y mejor adaptabilidad del neonato a la lactancia materna (11).

Según la base de datos de la UNICEF (12), en el año 2016 menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida. De cada 140 millones de nacimientos en el 2015, 77 millones de recién nacidos tienen que esperar para ser amamantados, solo el 45% inicia la lactancia durante la primera hora de vida. Así mismo, el porcentaje varía desde el 40% en África central, Oeste de África y Sur de Asia, hasta el 60% en el Este y Sur de África (13).

En Perú en el año 2013, las tasas de lactancia materna indicaban que poco más de la mitad de los niños nacidos en Perú (55%) empezaban a tomar el pecho en la primera hora de vida. Estas cifras variaban, mostrándose más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales

sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo, mientras que en los países con ingresos altos las madres con más ingresos y nivel educativo tendían más a dar el pecho a su niño (14).

En la DIRESA Tacna, el Hospital Hipólito Unanue es un hospital de nivel II-2, único hospital de referencia del Ministerio de Salud para la zona sur del Perú, calificado desde 1996 como Hospital Amigo de la Madre y el Niño en coordinación con los departamentos involucrados en la atención del binomio madre niño.

El hospital ha tratado de dar sostenibilidad al cumplimiento de la norma de la atención inmediata del recién nacido aproximadamente en el último trimestre 2018 por lo que viene realizando de manera continua el cumplimiento a la norma técnica de atención inmediata sobre el contacto piel-piel e inicio de la lactancia materna en el recién nacido, lo cual requiere mucho esfuerzo de parte de las autoridades para la implementación de políticas que garanticen el cumplimiento de la normativa.

Con la presente investigación se pretende determinar o identificar el nivel de satisfacción en el contacto piel a piel en las madres

puérperas, y su relación en el inicio de la lactancia materna, la satisfacción materna es un indicador de calidad asistencial y por eso se hace necesario medir y contar con instrumentos fiables y válidos durante el parto o puerperio todo relacionado con la atención recibida por el profesional de enfermería capacitado.

Por lo cual se consideró plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio según: Edad, grado de instrucción, estado civil, paridad, controles pre natales y apgar del Recién nacido.
- Identificar la satisfacción del contacto piel a piel de la población de estudio según: la dimensión técnico – científica, humana y del entorno.
- Determinar el inicio de la lactancia materna en los recién nacidos de la población de estudio.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como propósito determinar la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019, por lo que es conveniente el cumplimiento de la aplicación de la norma técnica del MINSA en la atención inmediata del recién nacido por el profesional de enfermería.

Este primer encuentro es de gran importancia para el inicio del vínculo materno filial y la lactancia materna en el recién nacido, en donde el personal de enfermería cumple un papel muy importante, ya que son los responsables del éxito del contacto piel a piel, así como la promoción, apoyo y práctica de la lactancia materna exclusiva.

A partir del último trimestre del 2018 se viene aplicando el contacto piel a piel según protocolo del MINSA, considerando que hubo un total de 3346 nacidos vivos en el 2018 de los cuales 1484 fueron partos eutócicos, solos a 340 recién nacidos aproximadamente se les realizó el contacto piel a piel en el último trimestre según protocolo de atención.

La relevancia social de la investigación radica en que permite recolectar información sobre la práctica del Contacto piel a piel en la atención inmediata del Recién Nacido a través de las madres, las mismas que tienen derecho a no ser separadas de sus hijos y recibir la ayuda necesaria para el inicio de la lactancia materna en los primeros minutos de vida, contemplada en una Normatividad vigente del MINSA.

Por otro lado, este estudio permitirá que el profesional de enfermería analice y reflexione sobre la satisfacción del Contacto Piel a Piel en las madres, así como el inicio de la lactancia materna, sus limitantes, sus facilitadores, generando una oportunidad para valorar sus beneficios, así como revalorar su contribución en la práctica de la Lactancia Materna.

Por lo tanto, los resultados de la investigación permitirán conocer la situación actual en el servicio de neonatología del hospital de la región de Tacna y así, diseñar estrategias para mejorar las condiciones frente a esta problemática.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis Alternativa (Ha):

Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN

- Variable Independiente: Satisfacción del Contacto piel a piel
- Variable Dependiente: Lactancia materna al recién nacido

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICION
Satisfacción del Contacto piel a piel	Nivel de bienestar o complacencia de la madre, la satisfacción es un indicador confiable y válido, esta se basa en la congruencia entre las expectativas de la madre y la experiencia Recibida del contacto piel a piel (15).	Técnica-Científica	Es el cumplimiento de las funciones que desempeña la enfermera y su habilidad para el cuidado	Eficacia Efectividad Seguridad Continuidad Integralidad	De 18 a 27 insatisfecho	Ordinal
		Humana	Se refiere al trato y al cuidado que brinda la enfermera	Respeto Información Interés Amabilidad. Ética.	De 28 a 36 medianamente satisfecho	
		Entorno	Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios que la paciente requiera.	Comodidad Ambientación Limpieza Orden	De 37 a 54 satisfecho	
Lactancia materna al recién nacido	Es el suministro de leche materna al neonato durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna" (16)	Inicio de la Lactancia materna	Es la observación de la succión y lactancia de la leche materna del neonato durante la primera hora de vida en el contacto piel a piel con su madre.	Tiempo: El RN lactó durante la primera hora de vida SI --- NO--- El RN Succionó durante el Contacto piel a piel SI --- NO---	De 0-1 punto, no cumple con la lactancia materna De 2 puntos cumple con la lactancia materna	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mohamed R et al. (17) en “Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding – Egipto, 2015” tuvo como finalidad determinar el efecto del contacto materno / recién nacido piel a piel después del nacimiento sobre la duración de la tercera etapa del parto y el inicio de la lactancia materna. El estudio concluyó que las madres que practican el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento experimentan una duración más corta de la tercera etapa del parto y una iniciación temprana de la lactancia materna.

Laviña A. (18) en su trabajo “Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna – España, 2014”. Estudiaron a 451 madres españolas y 90 extranjeras (16,63%), quienes mostraron que en un 70,32% iniciaron la lactancia en las dos primeras horas tras el parto y el 55,58 % continuaron con lactancia materna exclusiva a los dos meses. Concluyeron que el

contacto piel a piel influyó positivamente en el inicio de lactancia materna dentro de las dos primeras horas posteriores al parto.

Sánchez A et al. (19) en su investigación titulada “El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo - España, 2004”, entrevistaron a 45 madres multíparas con partos normales y recién nacidos a término y sanos que tuvieron contacto hasta un máximo de 2 horas. En donde más de la mitad de las madres (25,56%) tuvieron contacto con su hijo piel-piel entre 1 y 2 horas, en este tiempo un 77,8% manifestó experimentar de forma predominante sentimientos positivos acompañados de conductas de interacción. En cuanto a los recién nacidos, un 88,9% presentó respuestas de «aproximación» y un 71,1% conductas de agarre y succión. Observaron que un mayor tiempo de contacto aumenta la satisfacción de la madre, su sensación subjetiva de comunicación y vinculación con el recién nacido y la adaptación de éste al medio extrauterino. Así mismo, favorece el inicio de la succión del bebé.

Nuestro país no es ajeno a esta problemática, por lo tanto, se han encontrado investigaciones relacionadas al tema, entre ellas tenemos:

Aburto Q et al. (20) en “Satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017”, estudiaron a un total de 60 madres acompañantes. En sus resultados predominó el nivel medianamente favorable de satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología con (72,9%) seguido del nivel favorable (15,3%) y desfavorable (11,9%).

Salsavilca E et al. (21) con su trabajo titulado “Factores que influyen en el inicio y duración de la Lactancia materna exclusiva del recién nacido sano – Perú, 2016”, De los artículos revisados, el 53% (n=15/8) señaló a la cesárea como principal factor para retrasar el inicio de la lactancia, los factores negativos para la duración de la lactancia son: uso de biberón (40%), hipogalactia (33%), heridas en los pezones (20%), retorno de la madre al trabajo (20%), edad materna < 25 años, falta de control prenatal, bajo nivel educativo y primiparidad. Son factores positivos para la duración de la lactancia: el inicio precoz de la lactancia, el contacto piel a piel, la multiparidad, mayor nivel educativo y la orientación sanitaria que reciba la madre sobre lactancia. Concluyendo que la cesárea es el principal factor negativo para el inicio de la lactancia. El contacto piel a piel, el alojamiento

conjunto, la orientación sanitaria a la madre son factores positivos para el inicio y la duración de la lactancia.

Guzmán V. (22) en “Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015, Lima”. Estudiaron a 100 madres, en cuyos resultados se observó que el 100% presentaron una calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel a piel lo mismo para la entrega del recién nacido y para la presentación del pecho materno desnudo. Sin embargo, el 96% de la paciente presentaron una calidad inadecuada en el tiempo. Respecto al tiempo de inicio de la lactancia, el 70% de los recién nacidos fueron amamantados entre la 1ra y 2da hora de vida y solo el 20 % inicio la lactancia materna después de 2 horas de su nacimiento. Concluye que la calidad del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término fue de calidad no adecuada, debido a que el tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno fue menor de 15 minutos en el 96% de las pacientes.

Farro et al. (23) en su estudio titulado “El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera, micro red Chiclayo 2014 – Perú, 2015”, estudiaron a 7

madres y 7 enfermeras que laboran en la micro red, cuyos resultados permitieron reconocer dos categorías: Categoría I: Cotidiano de la enfermera en la aplicación del contacto piel a piel, con las subcategorías: preparación y aplicación del contacto piel a piel. Categoría II: Factores que limitan la aplicación del contacto piel a piel y sus subcategorías: el entorno, condiciones de la madre, desconocimiento, la falta de apoyo del equipo de salud y la multiplicidad de funciones del personal de salud. Concluyó que la aplicabilidad del contacto piel a piel se ve limitada por el desconocimiento de sus beneficios y del procedimiento mismo, la multiplicidad de funciones de la enfermera y falta de apoyo del personal; quienes lo realizan entre 3 a 5 minutos, durante el pinzamiento tardío.

Patrocinio R. (24) en “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda el personal de enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL, Lima 2013. Perú, 2014”, concluyeron que el 53,1% de puérperas refieren sentirse medianamente satisfechas por el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia, el 25% refiere estar insatisfechas y el 21,9% se encuentran satisfechas. Las puérperas 40.6% manifestaron sentirse medianamente satisfechas y un 37.5% están satisfechas con los cuidados brindados respecto a la dimensión biológica.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SATISFACCIÓN

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud de las organizaciones proveedoras de servicios de salud.

El Ministerio de Salud (MINSA) presenta la “Guía Técnica para la Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud Servicios Médicos de apoyo”, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo (25).

Las madres de los recién nacidos hospitalizados tienen acceso a diversas fuentes de información, por lo cual son más observadoras

del servicio, de la labor de enfermería, conocen sus derechos, tienen más cuestionamientos que deben ser solucionados a tiempo por el profesional de enfermería, respetando su cultura, sus derechos, con un trato digno y amable. (26)

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Si se desea llegar a mejorar la satisfacción del cliente, se debe tomar en cuenta la información obtenida por los clientes para tomar acciones. Sin acciones, la medición no tiene razón de ser, ni aumenta la satisfacción de los clientes, ya que el cliente encuestado espera cambios en el futuro, si no los hay su opinión del servicio disminuye, aunque el servicio brindado sea todavía el mismo.

Donabedian (4) en Medina (3) clasifica la satisfacción en tres dimensiones:

- **DIMENSIÓN TÉCNICO - CIENTÍFICA:** Hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de

salud. Es la dimensión que mejor se entiende y más frecuentemente se mide, significa atender de forma científica las necesidades sanitarias.

En el ámbito individual incluye capacidad técnica y trato interpersonal. Al nivel de grupos, instituciones o sistemas se refiere al modo del funcionamiento global de los mismos. Es la dimensión más valorada, en general, por los profesionales sanitarios. Las características básicas son:

Efectividad, La probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso.

Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.

Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio de salud, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que

buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud de la acompañante.

- **DIMENSIÓN HUMANA:** Referida al aspecto interpersonal de la atención. Al trato que le brinda la enfermera a la paciente, la función expresiva, la comunicación que debe existir entre enfermera - paciente, la confianza, el apoyo emocional que se ofrece al brindar cuidado. El trato humanístico en la profesión de enfermería es el prioritario, ya que de este depende la integridad del paciente, del respeto al que se le brinde, la cordialidad y hacer práctica del código de ética en la atención al paciente por ser holístico, íntegro y espiritual. Esta dimensión tiene las siguientes características:

Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.

Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.

Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.

Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

- **DIMENSIÓN DEL ENTORNO:** Referida a las facilidades de la institución para disponer la mejor prestación de los servicios, que generan valor agregado para el usuario: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio lo que significa proporcionar atención de calidad, sin considerar raza, religión, sexo o nivel socioeconómico, a través del desarrollo y bienestar del personal proyectando un alto sentido de responsabilidad y de relaciones humanas por medio de un alto nivel académico, además desarrollando una triple función: asistencial, de investigación y de enseñanza, teniendo como claro objetivo obtener la excelencia, que se reflejará en el beneficio al paciente y su familia, logrando así que la función

asistencial que proporciona el personal de enfermería se encuentre a la altura de las mejores del mundo.

Comodidad: Son características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta deseable. (27)

Ambientación: Se refiere a las instalaciones donde se realiza la atención, si estas son aceptables o no. Esto va determinar la colocación y distribución en un lugar de todos los elementos necesarios para lograr la decoración y el ambiente deseado. (27)

Limpieza: Acciones que permiten eliminar la suciedad del algo o alguien, la finalidad de la limpieza es la eliminación total de bacterias o microorganismos que se encuentran en el cuerpo y en los diferentes entornos en donde se desenvuelven las persona y que puedan ser nocivos para la salud (27)

Orden: Acción de posicionar o colocar las cosas en el sitio que le corresponde a cada uno. El orden es la disposición de las cosas de acuerdo con un plan; se contrapone a la casualidad y al caos. (27)

SATISFACCIÓN DE LA MADRE

Según Cruz (28), en Medina (3), es un aspecto fundamental de medición de la calidad e implica una experiencia racional o cognoscitiva derivada de las expectativas y el comportamiento del servicio y está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Aguilar Cordero (29) indica que el estar o no satisfecha en el momento del parto guarda relación con la duración de la lactancia materna en la madre. Las madres que continúan con la lactancia materna a los tres meses indican haber estado satisfechas en el parto, en comparación con aquellas madres que han estado menos satisfechas. Indica también que identificar la satisfacción en la mujer durante el parto “sirve como instrumento para incrementar la calidad asistencial, posibilita proyectar la mejora continua de aquellos aspectos débiles y reforzar los puntos fuertes encontrados”. Las mujeres que están más satisfechas con el parto y la lactancia tienen menor riesgo de padecer una depresión postparto. (29)

2.2.2. CONTACTO PIEL A PIEL

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal emitida por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2013 señala que si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; se coloca inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo Precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciándose así la lactancia materna. (30)

Guzmán (22) considerando las normas internacionales ISO 9000, refiere que calidad es “el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos o parámetros”, toma las recomendaciones de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niño (IHAN) y los resultados de una revisión Cochrane acerca del contacto piel a piel entre madres e hijos, y establece parámetros a evaluar en el contacto piel a piel:

El contacto piel a piel contempla los siguientes aspectos:

- Inmediatez del contacto entre el recién nacido y su madre.
- Forma de entrega desnudo del recién nacido a su madre.
- Si el pecho materno estaba desnudo o descubierto.
- Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno o tiempo de contacto. (22)

El fomento del contacto piel a piel y el derecho a la no separación de la madre e hijo está contemplado por diversas instituciones como el Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, la Sección de lactancia materna de la Academia Americana de Pediatría y en la Guía de Cuidados en el Parto Normal de la Organización Mundial de la Salud, quienes, coinciden en la importancia de este para promover el vínculo con la madre y la adaptación a la vida extrauterina. (31)

Así mismo, los derechos a la no separación madre-hijo está estipulado por: (31)

- La Declaración conjunta OMS-UNICEF para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (1989).
- La Declaración de Innocenti (1990).
- La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) (1995) “Diez Pasos hacia una Lactancia Natural”
- La Declaración de Barcelona sobre los derechos de la madre y del recién nacido (2001).

DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL

Se denomina contacto piel a piel al contacto piel con piel (CPP) que se realiza después del parto, entre el recién nacido y su madre, y dependiendo del momento en que se coloque en contacto piel con piel (CPP) con su madre, se hablará de CPP precoz, CPP temprano o CPP tardío.

El tiempo de contacto piel a piel debe durar entre 45 a 60 minutos como mínimo, ya que promueve el apego, fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, busca el inicio de la lactancia materna y lograr una lactancia materna eficaz. Así mismo, esto solo se aplica

si la madre y el recién nacido se encuentran en buenas condiciones de salud. (15)

COMPORTAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL

En un artículo traducido por el Dr. Barreto (32) señala que las primeras horas después del nacimiento son un momento de desarrollo distinto para un bebé y existen ventajas físicas y psicológicas a corto y largo plazo cuando un bebé está sujeto piel con piel durante este tiempo.

Cuando un bebé está en contacto piel con piel después del nacimiento, hay nueve etapas observables de recién nacidos, que ocurren en un orden específico, que son innatas e instintivas para el bebé. Dentro de cada una de estas etapas, hay una variedad de acciones que el bebé puede demostrar.

Etapas 1: El grito de nacimiento

La primera etapa es el grito de nacimiento. Este grito distintivo se produce inmediatamente después del nacimiento a medida que los pulmones del bebé se expanden.

Etapa 2: Relajación

Esta etapa generalmente comienza cuando el grito de nacimiento se ha detenido. Durante la etapa de relajación, el recién nacido no muestra movimientos de la boca y las manos están relajadas. El bebé es piel con piel de la madre y está cubierto con una toalla o manta seca y tibia.

Etapa 3: Despertar

Esta etapa generalmente comienza alrededor de 3 minutos después del nacimiento. El recién nacido exhibe pequeños movimientos de cabeza y hombros, abre los ojos, manifiesta algo de actividad bucal.

Etapa 4: Actividad

Durante esta etapa, el recién nacido comienza a hacer más movimientos con la boca y la succión a medida que el reflejo de enraizamiento se vuelve más obvio. Esta etapa generalmente comienza alrededor de 8 minutos después del nacimiento.

Etapa 5: Descanso

En cualquier momento, el bebé puede descansar. El bebé puede tener períodos de descanso entre períodos de actividad durante la primera hora más o menos después del nacimiento.

Etapa 6: Rastreo

El bebé se acerca al seno durante esta etapa con cortos períodos de acción que resultan en alcanzar el seno y el pezón. Esta etapa generalmente comienza unos 35 minutos después del nacimiento.

Etapa 7: Familiarización

Durante esta etapa, el recién nacido se familiariza con la madre lamiendo el pezón y tocando y masajeando su pecho. Esta etapa generalmente comienza alrededor de 45 minutos después del nacimiento y puede durar 20 minutos o más.

Etapa 8: Suckling

La octava etapa es la succión. Durante esta etapa, el recién nacido toma el pezón, se auto acopla y succiona. Esta experiencia temprana de aprender a amamantar generalmente comienza aproximadamente una hora después del nacimiento. Si la madre ha tenido analgesia / anestesia durante el parto, puede llevar más

tiempo con la piel que el bebé complete las etapas y comience a amamantar.

Etapas 9: Dormir

La etapa final es el sueño. El bebé y, a veces, las madres caen en un sueño reparador. Los bebés generalmente se quedan dormidos alrededor de 1½ a 2 horas después del nacimiento.

BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL PARA LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

Este se ve facilitado por señales como el tacto, el olor y la temperatura, favoreciendo el inicio de la lactancia materna en el neonato; teniendo en cuenta además que diversos estudios señalan que la lactancia es también un medio para salvar vidas, por lo que en promedio se podría evitar el 16% de las muertes neonatales si se amamantara a todos los neonatos a partir del 1º día de vida y el 22% si se lo hiciera dentro de la primera hora (29).

En su estudio, Zarzosa (33) hace mención de los beneficios demostrados del contacto piel a piel inmediato, tanto para el recién nacido como para la madre.

Beneficios para el Recién Nacido

- Menor duración del llanto del Recién nacido.
- Conservación de la energía, con un mejor control de glucosa, lo que conlleva a una mejora en la ganancia ponderal.
- Regulación del balance ácido - base.
- Aumento de la inmunidad mediante la colonización de la piel del bebé con las bacterias de la madre.
- Estabilización cardiorrespiratoria
- Aumento de la efectividad de la lactancia a largo plazo y reducción del tiempo de logro para una succión efectiva.
- Regulación y mantenimiento de la temperatura infantil
- Sueño más profundo y estable
- Disminución de las manifestaciones de dolor mediante la realización de técnicas invasivas
- Reducción de la estancia hospitalaria, lo que conlleva una disminución de los costos para el hospital y un descenso evidente del riesgo de sufrir una infección nosocomial.

Beneficios para la madre

- Promoción del afecto y vínculo de la madre, autoconfianza en la capacidad de cuidar al bebé de manera adecuada.

- Promoción del equilibrio emocional y la tranquilidad, viviendo el nacimiento como una experiencia más grata, disminuyendo así el riesgo de depresión postparto en las 48 horas posteriores, así como las dificultades con la lactancia.
- Aumento de la producción de leche y del periodo de amamantamiento.
- Estimulación de la producción del calostro
- Disminuye la percepción de dolor en la madre.
- Ayuda a la involución efectiva del útero. La oxitócica endógena liberada durante el contacto piel con piel contribuye a dicha contractibilidad uterina previniendo hemorragias graves (31)

REQUISITOS PARA REALIZAR EL CONTACTO PIEL A PIEL

Fernández (10), en su artículo presenta ciertos requisitos para realizar esta intervención, pudiendo realizarse sin restricciones si:

- Recién nacido a término o en el pre término tardío (35-37 semanas).
- Líquido amniótico claro.
- Respira o llora sin dificultad.
- Presenta buen tono muscular.

En los partos con mayor riesgo podrá realizarse siempre que el pediatra presente, lo considere indicado. En los casos en los que el bebé ha tenido que ser separado para su atención, tan pronto como el pediatra lo considere, se colocará en contacto piel con piel no realizándose ningún cuidado rutinario que pueda alargar la separación. (10)

Los procedimientos y las medidas médicas no urgentes, no deberían realizarse inmediatamente tras el parto, no sólo porque implican separación, sino porque son maniobras estresantes que pueden interferir en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina y contribuir a su desestabilización. (10)

Por otro lado, Saez et al. (34) establecen un protocolo de actuación en el procedimiento del contacto piel con piel, considerando el parto eutócico:

PROTOCOLO PARA REALIZAR CONTACTO PIEL A PIEL

PRIMERA FASE DEL PARTO

1. Revisar la historia clínica de la gestante para determinar si cumple, a priori, los criterios para realizar el CPP.

2. Informar a la gestante y su pareja de los beneficios que tiene el CPP para la madre y para su hijo, incluso en caso de no desear LM, y obtener información sobre su deseo de llevarlo a cabo.
3. Evaluar de forma continua durante todo el proceso de parto y expulsivo los criterios que puedan descartar el CPP.

SEGUNDA Y TERCERA FASE DEL PARTO Y POSPARTO INMEDIATO

Es importante mantener estable la temperatura del paritorio (22° C) y preservar la intimidad, para lo cual, las puertas del paritorio han de estar siempre cerradas, evitar en lo posible el tránsito de personas y reducir al mínimo el personal necesario.

1. Retirar el camisón de la gestante antes del nacimiento, dejando libre el abdomen y el pecho.
2. Nada más nacer colocar al RN con aspecto vigoroso y piel con piel sobre el abdomen materno, en decúbito prono.
3. Observarlo y secarlo muy bien con un paño caliente, evitando secar las manos
4. Si se observan signos de distrés respiratorio, depresión neonatal, o cualquier otra complicación que precise reanimación,

Interrumpir el CPP y llevar a la cuna térmica para la realización de la misma.

5. Pinzar y cortar el cordón umbilical en condiciones de asepsia.
6. Cambiar el paño inicial por uno seco y caliente, poner gorro, pañal, y cubrir, finalmente con una manta o toalla.
7. Realizar el test de APGAR al 1' y a los 5'.
 - Si APGAR <7, interrumpir el CPP y avisar al pediatra, consensuando con él, una vez estabilizado el RN, la posibilidad de reanudar el CPP.
 - Si APGAR > 7 mantener al RN sobre el abdomen materno.
8. Realizar los siguientes procedimientos al RN sobre el abdomen materno
 - Administración de profilaxis oftálmica
 - Identificación del RN
 - a. Colocación pinza de cordón identificativa.
 - b. Colocación de pulseras identificativas, al RN en miembro inferior y a la madre en miembro superior.
 - c. Impresión de huellas dactilares en hoja identificativa según instrucciones en la misma.
9. Prolongar el CPP sin intervenir, durante el alumbramiento, sutura (si procede)

10. Ofrecer y aconsejar a la madre la posibilidad de continuar con el CPP en el posparto explicándole a ella y a su acompañante claramente los beneficios e indicando la necesidad de observación por su parte de la actividad y el color, y de prevenir la obstrucción de la nariz del RN, y de avisar al personal sanitario en caso de apreciación de signos de alarma
11. La mujer estará acompañada en todo momento por el acompañante informado, de no ser posible se suspenderá el CPP.
12. Pasar a la madre a su cama con el RN sobre el abdomen para no romper el CPP
13. Se colocará a la madre en decúbito supino con el RN sobre su abdomen en decúbito prono, elevando el respaldo de la cama entre 15 y 65°.
14. Prolongar el CPP al menos durante 50', siendo deseable que el tiempo se prolongue hasta los 120 minutos.
 - Dejarle tranquilo para que se coja espontáneamente al pecho facilitando así que sea el propio RN el que busque el pecho de su madre y se agarre a él.
 - Si tras 50 min el RN no se ha agarrado eficazmente al pecho, instaremos a la madre para que sea ella la que se lo ofrezca, manteniendo el CPP en decúbito prono. Para ello puede ser

útil, elevar el cabecero de la cama y ofrecer almohadas o cojines que ayuden a mejorar la postura y la comodidad de la madre

- Si a pesar de todo el RN sigue sin agarrarse al pezón de forma efectiva, seremos los profesionales los que ayudaremos a la madre y RN con el fin de conseguir el objetivo, instruyendo a la madre en cómo ofrecer el pecho, colocación del RN (manteniendo el decúbito prono) y técnica correcta de agarre.
- Si finalmente y tras aplicar todas estas medidas, el RN no consigue el agarre eficaz al pecho, se probará con otras posturas como, por ejemplo: madre en decúbito lateral y RN sobre el colchón de la cama.

Nota Este último punto será el que se aplique si la madre o el RN no cumplen los criterios de inclusión y aplicación del protocolo de CPP

Es importante mantener el contacto directo piel con piel en cualquier postura, para mantener la T° corporal del RN, en caso de no ser así se tomarán medidas para evitar esto (vestirlo, mantas etc.)

15. Los profesionales valorarán de forma intermitente al RN, comprobando que el acompañante y la madre lo vigilan

correctamente. En caso de no producirse esta vigilancia se suspenderá el CPP.

16. Tras el postparto inmediato se procederá a pesar al RN con el gorro y el pañal descontando 35 g, vistiéndolo posteriormente antes del traslado de la puérpera a planta.

Nota: solamente se interrumpirá el CPP para pesar al RN si se sospecha peso >4000 g o <2500 gr y, si este se confirma, se realizarán al RN las tomas de glucemia capilar (según protocolo) sobre el abdomen materno.

2.2.3. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es fundamental para el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Mejora la nutrición, previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles, y apoya el desarrollo cognitivo y la educación. Siendo un instrumento que pone fin a la pobreza, promueve el crecimiento económico y reduce las desigualdades. (35)

Es definida como la Alimentación natural del niño y la niña recién nacido por medio de leche materna, fundamental para el crecimiento y desarrollo saludable. (36)

La lactancia materna implica términos como (36):

- **Leche materna:** Es la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer. Contiene todas las sustancias nutritivas (grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua). (36)
- **Calostro:** Es la leche que se produce durante los primeros 2 o 3 días después del parto. Es producida en pequeña cantidad (40–50 ml el primer día), suficiente para los requerimientos del niño recién nacido. Su color es amarillento, rico en minerales y vitaminas liposolubles A, E y K. Proporciona protección inmunológica al lactante cuando éste se expone por primera vez a los microorganismos del ambiente. (36)
- **Lactar:** Hace referencia a la acción de amamantar o dar leche materna a una cría, está relacionado con la lactancia, la cual consiste en dar de comer a un bebé con leche de su propia madre. (37)
- **Succionar:** Chupar, extraer algún jugo o cosa análoga con los labios. (38)
- **Lactancia:** Período de la vida de la mujer en el que se da la producción de leche. (36)
- **Reflejo de succión-deglución:** Parte vital del proceso de alimentación de los lactantes. Cuando se alimenta, el reflejo de

succión extrae la leche del pecho o del biberón. Dado que la leche entra en la boca, inicia el reflejo de deglución. Los dos reflejos trabajan juntos, lo que permite que el bebé trague la leche al mismo tiempo que succiona para extraer más. (39)

Tipos de succión durante la lactancia materna (40)

La succión del bebé mientras lacta ha sido clasificada de distintas formas por distintos autores en función del marco de referencia en que se produce.

- Nutritiva y no nutritiva
- Madura e inmadura
- Correcta o incorrecta

Por lo tanto, se puede definir la lactancia materna como un proceso anatomo-fisiológico y bioquímico que se da entre la madre y el recién nacido. Que inicia desde que los labios del neonato hacen contacto con la mama materna (agarre) dando paso a la activación de los reflejos del bebé: rotación, succión y deglución. El reflejo de succión permite que se activen las hormonas oxitocina y prolactina encargadas de la producción y eyección de la leche. (41)

Este suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; asegurándose la toma del calostro ("primera leche"), rico en factores de protección (16).

Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos (42).

La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, esencial en el ser humano para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado. Es el alimento más adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido de nutrientes, específicos en presencia y/o concentración para la especie humana, diseñada para su óptimo crecimiento y desarrollo. Su contenido en inmunoglobulinas da

protección específica al lactante y su inmaduro sistema inmunológico (15).

La diversidad de factores bioactivos proporcionan protección contra infecciones (como lactoferrina, caseína, oligosacáridos, ácidos grasos, etc.); enzimas, hormonas y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de órganos y sistemas; nucleótidos, citocinas, y elementos que modulan la función inmunitaria; y componentes antiinflamatorios (15).

Así, los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como otitis, diarreas, infecciones urinarias, etc.) y menos enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas y algunos tipos de cáncer de la niñez). Los protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido. El acto de mamar estimula el desarrollo facial del niño. También consiguen un mejor desarrollo intelectual cognitivo y alimentados al pecho se favorecen las relaciones de apego seguro. (15)

La OMS (43) establece diez pasos que se deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia consisten en:

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.

- No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU IMPORTANCIA EN LA LACTANCIA MATERNA

Durante las siguientes 2 horas después del nacimiento, el recién nacido se encuentra en un estado de alerta tranquilo, gracias a la noradrenalina que es secretada durante el parto y que sumado al contacto piel con piel realizado inmediatamente al nacer, minimiza sus llantos y facilita una mayor termorregulación, inclusive en los recién nacidos por cesárea. Asimismo, todo lo anterior brindará a la madre una mayor satisfacción y le ayudará a establecer el vínculo afectivo que necesita realizar con su bebé. En los casos en que el recién nacido no es separado de su madre y es colocado en posición prono encima del vientre materno sin ropa, se observa que él mismo recién nacido se desliza hasta el pecho de su madre, logrando succionar en unos 60 minutos aproximadamente, lo que favorecerá una mayor duración de la lactancia materna. Sin embargo, en caso

de separar el binomio madre-recién nacido, se modifica el proceso y reduce la frecuencia de las tomas. (42)

TEORÍA DE ENFERMERÍA

RAMONA MERCER: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

La teoría de adopción del rol maternal habla sobre la necesidad de que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol. El cual se desarrollará a través de un proceso evolutivo donde la madre involucra la transformación dinámica y una evolución de la persona - mujer y de esta forma va sintiendo el vínculo con su hijo, experimentando placer y gratificación dentro del mismo. Asimismo, la madre experimenta sensaciones de armonía, intimidad y competencia, constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (44)

El modelo de adopción del rol materno, se centra en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (44):

- **Microsistema:** Entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, incluyendo a la familia y factores del funcionamiento familiar, relaciones entre padre y madre, apoyo social y el estrés. Mercer, destaca la importancia del padre en la adopción del rol ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre - niño”. Por medio del microsistema la adopción del rol maternal se consigue a través de interacciones de la madre, el padre y el niño.
- **Mesosistema:** Agrupa, influye e interactúa con las personas del microsistema. Las interacciones de este sistema influyen en el desarrollo del rol y el niño. Incluyen el cuidado diario, la escuela, el trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
- **Macrosistema:** Influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. Este sistema es originado por el entorno actual del cuidado de la salud y el impacto del actual sistema del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal. También hacen parte las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

La adopción del rol maternal es un proceso que sigue cuatro estadios adaptados a partir de las investigaciones previas Torthn y Nardy 1975.

- **ANTICIPACIÓN:** Empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- **FORMAL:** Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y de otras decisiones en el sistema social de la madre.
- **INFORMAL:** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol, no son transmitidas por el sistema social y de esta forma la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- **PERSONAL:** Se produce cuando la mujer interioriza el rol y experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo que lo lleva a cabo y alcanza el rol maternal.

Respecto a la investigación, se ha accedido a la siguiente teoría: Teoría de Adopción del Rol Materno: propuesto por Ramona T. Mercer (2004). Desarrollando su enfoque de la maternidad, en la adopción del rol materno como un proceso interactivo y evolutivo, afirmando que “el rol materno es algo que se debe aprender y que va a depender del entorno social, familiar y cultural”.

Por tanto, el amamantamiento debe ser aprendido y para ello es necesaria la educación y la consejería. Es decir, que en la lactancia materna interviene el reflejo de búsqueda y succión del lactante y el componente cultural transmitido de generación en generación, de madres a hijas, acerca de la crianza del recién nacido.

La enfermera deberá contribuir de forma continua desde la etapa de gestación hasta que esta se convierta en madre, ayudándola a menguar miedos, aumentando conocimientos en el contacto piel a piel y aprender las tareas para trascender en la activación del rol materno a través del desarrollo de las actividades, programas e intervenciones junto al equipo de salud, con la finalidad de lograr la satisfacción al generarles confianza para resolver inquietudes, proporcionando educación, asesoría, acompañamiento, inclusión de pareja y familia, y participación en la toma de decisiones

simplificando la complejidad del proceso facilitando la comprensión para la aplicación del mismo en la práctica.

El vínculo afectivo se desarrolla como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del recién nacido. Desde que él nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la interacción entre ambos en el momento de la lactancia. El recién nacido empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, éstas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su recién nacido.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

SATISFACCIÓN DEL USUARIO: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (25)

CONTACTO PIEL A PIEL: Técnica mediante el cual ponemos al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen de la madre, justo inmediatamente después del parto, antes incluso de cortar el cordón umbilical. Es especialmente importante las primeras dos horas de vida, donde el recién nacido a de recuperarse del estrés del parto y adaptarse a la vida extrauterina. (15)

LACTANCIA MATERNA: Proceso único que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales hasta los seis meses de edad, reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil y rara vez causa problemas alérgicos. (45)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población:

La población estuvo constituida por 317 madres de parto eutócico. Para ello, se tomó como referencia la base de datos del registro de partos atendidos durante el año 2018, con un total de 3346 recién nacidos, de los cuales 1484 fueron por partos eutócicos. Así mismo, solo se consideró el primer trimestre enero-marzo como referencia para la población de estudio.

3.2.2. Muestra

La muestra se obtuvo mediante la fórmula de población finita, obteniéndose 174 madres de parto eutócico. (Ver anexo N° 06).

Las cuáles fueron seleccionadas según muestreo no probabilístico por conveniencia.

a) Criterios de inclusión

- Madres que acepten voluntariamente responder la encuesta.
- Madres que dispongan de tiempo necesario para responder la encuesta.
- Madres de parto eutócico.
- RN a término con APGAR mayor o igual a 7 puntos.
- RN sano

b) Criterios de Exclusión

- Madres puérperas que no acepten voluntariamente participar en el trabajo de investigación.
- Madres puérperas con problemas psiquiátricos y/o comunicación.
- Madres puérperas monitorizadas.
- Madres postparto con doble vía o transfusión sanguínea.
- Madres postparto con mucho dolor.
- Madre puérpera cuyo recién nacido se encontraba hospitalizado en cuidados intermedios o intensivos neonatales.

- Madre puérpera de riesgo.
- Madre puérpera por cesárea.
- RN pre término.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de investigación es la encuesta, haciendo uso de un instrumento: un cuestionario de preguntas sobre la satisfacción del contacto piel a piel y una ficha de observación en el inicio de la lactancia materna.

El cuestionario

Se consideró el cuestionario de Donabedian en Medina (3); por lo que las investigadoras modificaron los ítems para fines de la investigación. El instrumento consta de 2 partes; la primera parte datos maternos contiene cinco ítems y la segunda parte de 18 ítems con escala de Likert, dividido en tres dimensiones:

- Científico técnico, consta de 6 ítems
- Humana, consta de 7 ítems
- Entorno, consta de 5 ítems

Puntuados: Satisfecha con 3 puntos, Medianamente satisfecha con 2 puntos e Insatisfecha con 1 punto. Los rangos establecidos son:

- De 18 a 27 insatisfecho
- De 28 a 36 medianamente satisfecho
- De 37 a 54 satisfecho

Ficha de observación

La guía de observación sobre la lactancia materna, fue elaborada por las autoras del presente trabajo de investigación, diseñado para determinar el inicio de la lactancia materna en el recién nacido. El cual consta de 2 ítems. Se otorgará 1 punto por cada respuesta correcta observada, siendo:

- De 0 -1 punto, no cumple con la lactancia materna
- De 2 puntos cumple con la lactancia materna

Confiabilidad y validez del instrumento

De acuerdo a la validez del instrumento se obtuvo que el valor DPP fue 2,09 cayendo en las zonas A y B, lo que significa que existe una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado. Así mismo, la confiabilidad según Alfa de Cronbach se obtuvo a: 0,636, indicando que existe una relación marcada. (Ver anexo N° 07)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó una carta de presentación de la investigación a la coordinadora de la unidad de segunda especialidad de enfermería y se emitió la documentación correspondiente al Hospital Hipólito Unanue para realizar la ejecución del mismo, en el servicio de neonatología- área de atención inmediata y puerperio.
- Se coordinó con la enfermera jefe del servicio de neonatología, estableciéndose fechas y horarios para la entrevista con las madres y la aplicación de la encuesta, así como también de la guía de observación en el área de atención inmediata y puerperio.
- Se procedió a realizar la selección de la muestra según los criterios de inclusión.
- La recolección de datos se realizó durante las mañanas y en las guardias nocturnas programadas para las investigadoras, quienes se presentaron, explicaron el fin de la investigación y aplicaron el consentimiento informado a las madres partícipes del estudio.
- Para la obtención de los datos sociodemográficos, se hizo uso de las historias clínicas del recién nacido.
- La aplicación del cuestionario se realizó por las investigadoras durante el periodo de puerperio, mientras que la guía de observación se aplicó durante el contacto piel a piel, por las

investigadoras y con la colaboración de las colegas enfermeras del servicio, a quienes se les explicó el objetivo del estudio.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos estadísticos obtenidos fueron tabulados y procesados con metodología estadística, presentado en cuadros simples y de doble entrada. Para el análisis e interpretación de los resultados, se utilizó un software especializado en estadística, el SPSS versión 21, Excel 2010. Para determinar la relación entre variables se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y un nivel de significación de 0.05%.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la investigación se puso en práctica los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Se hizo uso del consentimiento informado, a las madres puérperas se les explicó los objetivos y las Hipótesis que se formularon en la tesis, y decidieron libremente ser parte de la investigación. Así mismo, se les aseguró el anonimato sobre los resultados ya que se utilizarían solo con fines académicos.

Las madres puérperas gozaron de autonomía al decidir participar libremente en la investigación, y dieron su aceptación con la firma del consentimiento informado.

Es de justicia, ya que los datos recolectados solo fueron usados con fines de investigación, respetando el propósito de la misma.

El principio de beneficencia, las investigadoras en todo momento consideraron los derechos de las madres y neonatos, y en cada etapa de la investigación se resguardó la integridad de los mismos, considerando que de por sí que la etapa post parto y nacimiento son etapas de adaptación e implica muchas emociones en el proceso.

El principio de maleficencia, fue necesario poner en práctica, ya que el profesional de enfermería, hace gala de su experiencia, de sus conocimientos y de su destreza para no causar ningún daño al paciente.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan tablas y gráficos estadísticos obtenidos a partir de la información recolectada durante la ejecución del estudio de investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019**

Características Maternas		Nº	%
Edad	De 15 a 23 años	48	27,6
	De 24 a 31 años	72	41,4
	De 31a 39 años	50	28,7
	De 40 años a mas	4	2,3
	Total	174	100,0
Estado Civil	Soltera	14	8,0
	Casada	15	8,6
	Conviviente	144	82,8
	Separada	1	0,6
	Total	174	100,0
Grado de instrucción	Primaria	18	10,3
	Secundaria	107	61,5
	Superior Técnica	21	12,1
	Superior Universitario	28	16,1
	Total	174	100,0

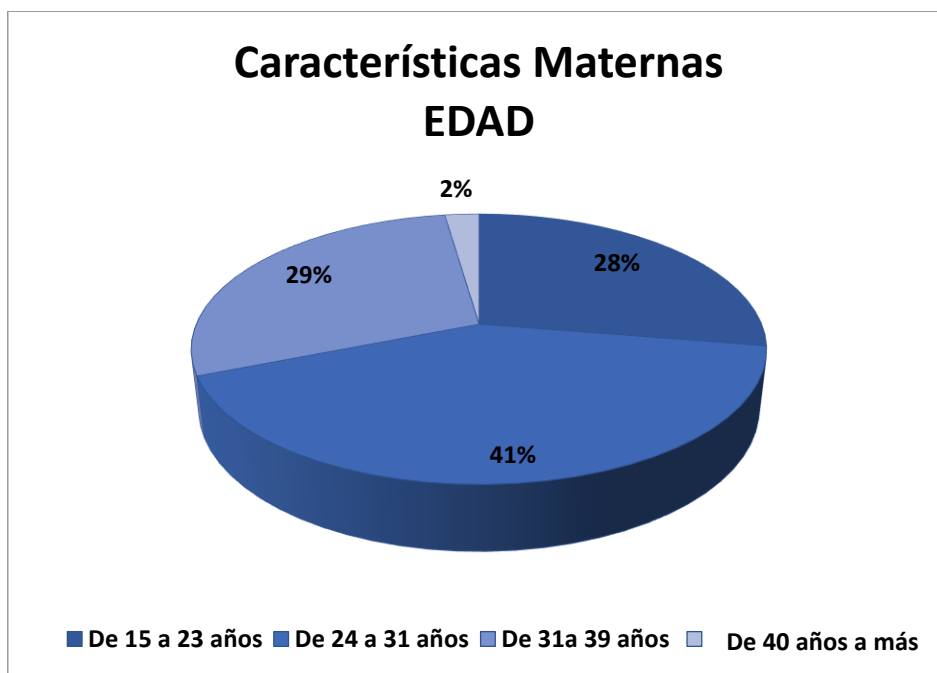
Fuente: Encuesta elaborada por Limache M. y Anchapuri.Y.
Aplicada a las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

DESCRIPCIÓN:

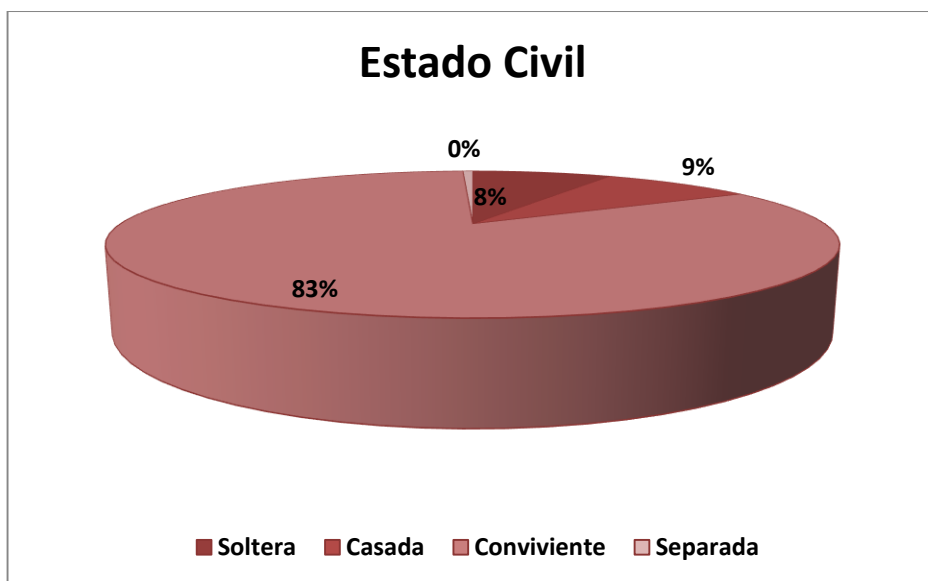
La **tabla N° 01** muestra las características de las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue. La edad más predominante fue 24 a 31 años con (41,4%) a diferencia de madres mayores de 40 años a más representadas con un (2,3%). Así mismo, la mayoría refirió que su estado civil era conviviente (82,8%), mientras que solo el 0,6% refirió ser separada. Sobre su grado de instrucción se obtuvo que, el (61,5%) alcanzaron el nivel secundario y un (10,3%) tienen nivel primario.

GRÁFICO N° 01

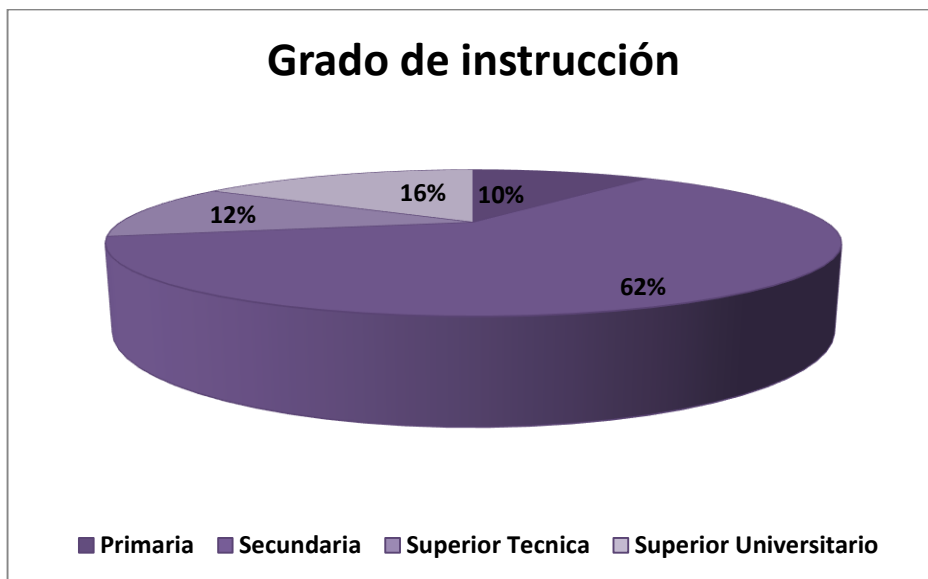
CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 1



Fuente: Tabla N° 1



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 02

**PARIDAD DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019**

Paridad	Nº	%
Ninguna	44	25,3
1	56	32,2
2	39	22,4
3	24	13,8
4	7	4,0
5	3	1,7
8	1	0,6
Total	174	100,0

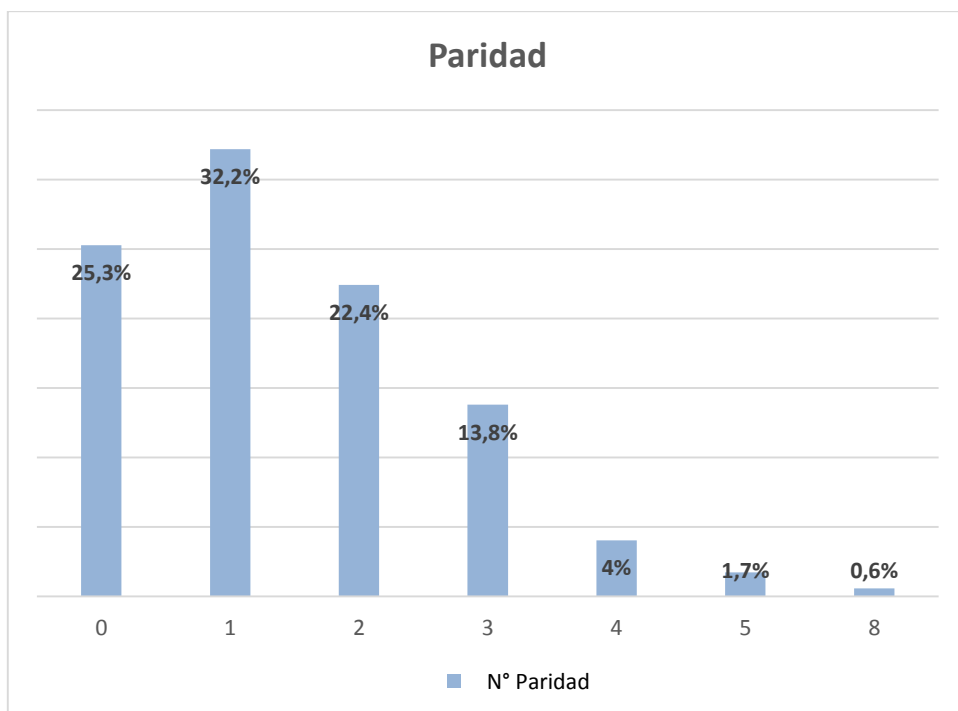
Fuente: Encuesta elaborada por Limache M. y Anchapuri.Y.
Aplicada a las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

DESCRIPCIÓN:

La **tabla N° 02** muestra el número de embarazos previos de las madres puérperas, predominando con un (32,2%) aquella que solo han tenido un hijo, seguido de las que no han tenido hijo antes (25,3%) y con un (22,4%) aquellas que han tenido 2 hijos.

GRÁFICO N° 02

PARIDAD DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

**CONTROLES PRENATALES DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019**

Controles Pre natales	N°	%
Ningún	2	1,1
1	2	1,1
2	1	0,6
3	2	1,1
4	6	3,4
5	13	7,5
6	10	5,7
7	18	10,3
8	28	16,1
9	62	35,6
10	15	8,6
11	8	4,6
12	4	2,3
13	2	1,1
15	1	0,6
Total	174	100,0

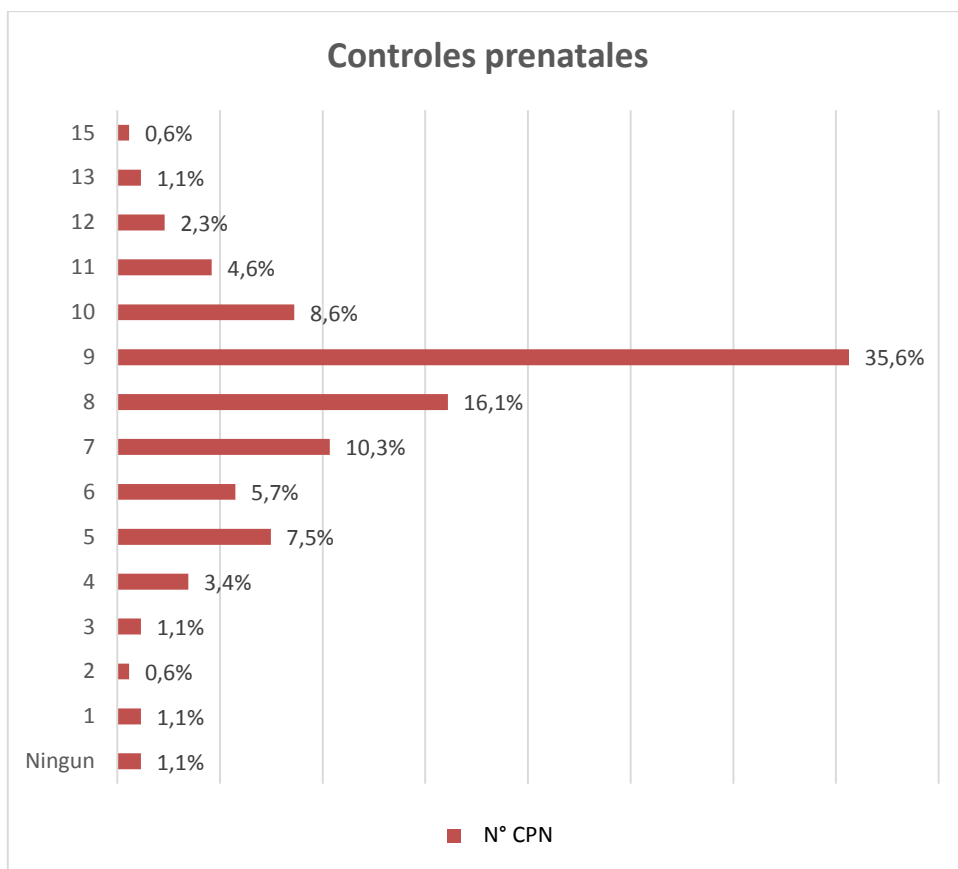
Fuente: Encuesta elaborada por Limache M. y Anchapuri.Y.
Aplicada a las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

DESCRIPCIÓN:

La **tabla N° 03**, sobre los controles prenatales recibidos, el (35,6%) de las madres refirió haber tenido 9 controles, seguida del (16,1%) con 8 controles y el (10,3%) con 7 controles durante el embarazo.

GRÁFICO N° 03

CONTROLES PRENATALES DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N°03

TABLA N° 04

VALORACIÓN SEGÚN PUNTAJE APGAR DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019

APGAR	Al 1 min		A los 5 min	
	Nº	%	Nº	%
7	1	0,6		
8	71	40,8	56	32,2
9	102	58,6	118	67,8
Total	174	100,0	174	100,0

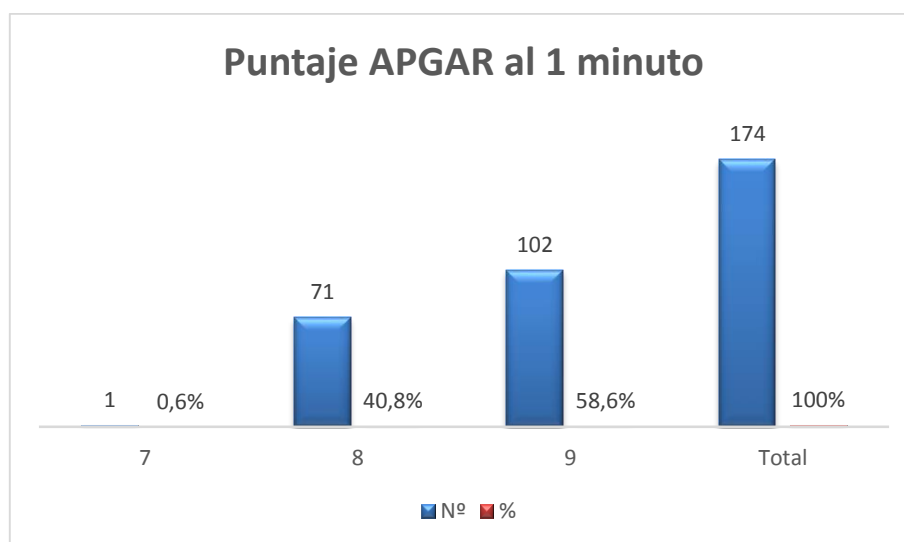
Fuente: Encuesta elaborada por Limache M. y Anchapuri.Y.
Aplicada a las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

DESCRIPCIÓN:

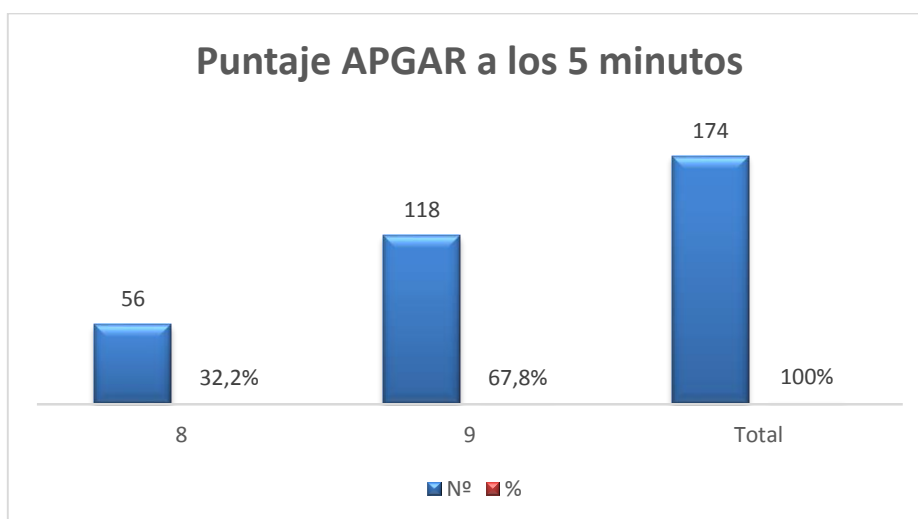
La **tabla N° 04** muestra valoración de los recién nacidos en relación al APGAR atendidos en el Hospital Hipólito Unanue. Los APGAR al minuto y a los 5 minutos con puntaje de 9 fueron los más predominantes con (58,6%) y (67,8 %) respectivamente. Así mismo, el de menor predominio al minuto es el puntaje de 7 (0,6%), mientras que en el APGAR de 5 minutos fue el puntaje de 8 (32,2%).

GRÁFICO N° 04

VALORACIÓN SEGÚN PUNTAJE APGAR DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 4



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 05

**SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LAS MADRES
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA – 2019**

Satisfacción del contacto piel a piel	Nº	%
Insatisfecho	7	4%
Medianamente	7	4%
Satisfecho	160	92%
Total	174	100%

Fuente: Encuesta elaborada por Donabedian en Medina y modificada por Limache M. y Anchapuri.Y.
Aplicada a las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

DESCRIPCIÓN:

En la **tabla N° 05**, sobre la satisfacción del contacto piel a piel, se obtuvo que, el (92%) refirió estar satisfecho, mientras que los grupos de madres que refirieron estar entre medianamente satisfecho e insatisfecho obtuvieron (4%) cada uno.

GRÁFICO N° 05

SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N°05

TABLA N° 06

**SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DEL CONTACTO PIEL A PIEL
DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA – 2019**

Dimensiones	Insatisfecho		Medianamente		Satisfecho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Técnico - Científico	6	3,4	5	2,9	163	93,7	174	100
Humana	9	5,2	54	31,0	111	63,8	174	100
Entorno	8	4,6	37	21,3	129	74,1	174	100

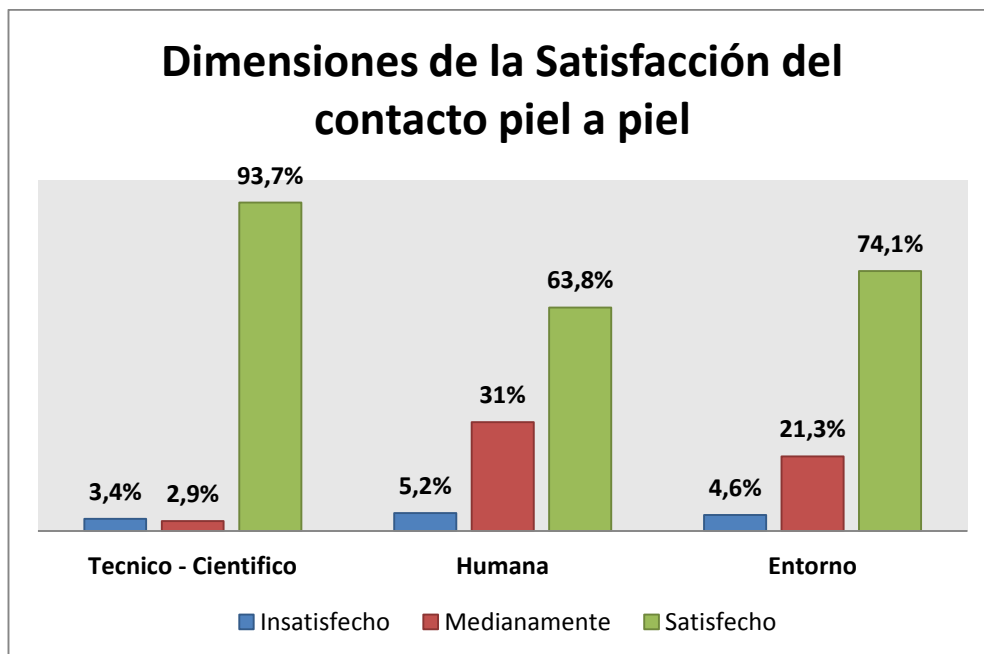
Fuente: Encuesta elaborada por Donabedian en Medina y modificada por Limache M. y Anchapuri. Y.
Aplicada a las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

DESCRIPCIÓN:

La **tabla N° 06**, sobre las dimensiones de la satisfacción del contacto piel a piel encontramos que las madres puérperas refieren mayor satisfacción en la dimensión técnico – científico (93,7%), seguida de la dimensión Entorno con (74,1%); sin embargo, las madres refirieron mayor insatisfacción en la dimensión Humana (5,2%) a diferencia de las otras dimensiones.

GRÁFICO N° 06

SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LAS MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N°06

TABLA N° 07

**INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA – 2019**

Inicio de Lactancia Materna	N°	%
No cumplió	69	39,7
Sí cumplió	105	60,3
Total	174	100

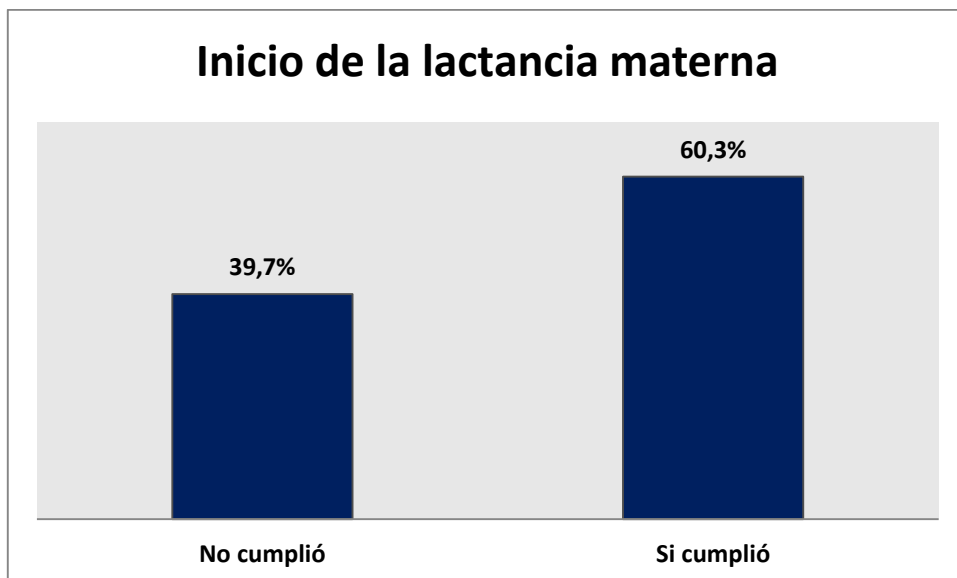
Fuente: Guía de observación elaborada por Limache M. y Anchapuri.
Aplicada a las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

DESCRIPCIÓN:

En la **tabla N° 07** se observa que, el (60,3%) refiere que sí cumplió el inicio de la lactancia materna, mientras que el (39,7%) no cumplió con el inicio de la lactancia materna.

GRÁFICO N° 07

INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DEL CONTACTO PIEL A PIEL
Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA – 2019**

Dimensiones de la Satisfacción del Contacto piel a piel	Inicio de Lactancia Materna				Total		X2
	No Cumple		Cumple		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Técnico - Científico	Insatisfecho	5	2,9	1	0,6	6	3,4
	Medianamente	4	2,3	1	0,6	5	2,9
	Satisfecho	60	34,5	103	59,2	163	93,7
	Total	69	39,7	105	60,3	174	100
Humana	Insatisfecho	8	4,6	1	0,6	9	5,2
	Medianamente	30	17,2	24	13,8	54	31,0
	Satisfecho	31	17,8	80	46,0	111	63,8
	Total	69	39,7	105	60,3	174	100
Entorno	Insatisfecho	4	2,3	4	2,3	8	4,6
	Medianamente	12	6,9	25	14,4	37	21,3
	Satisfecho	53	30,5	76	43,7	129	74,1
	Total	69	39,7	105	60,3	174	100

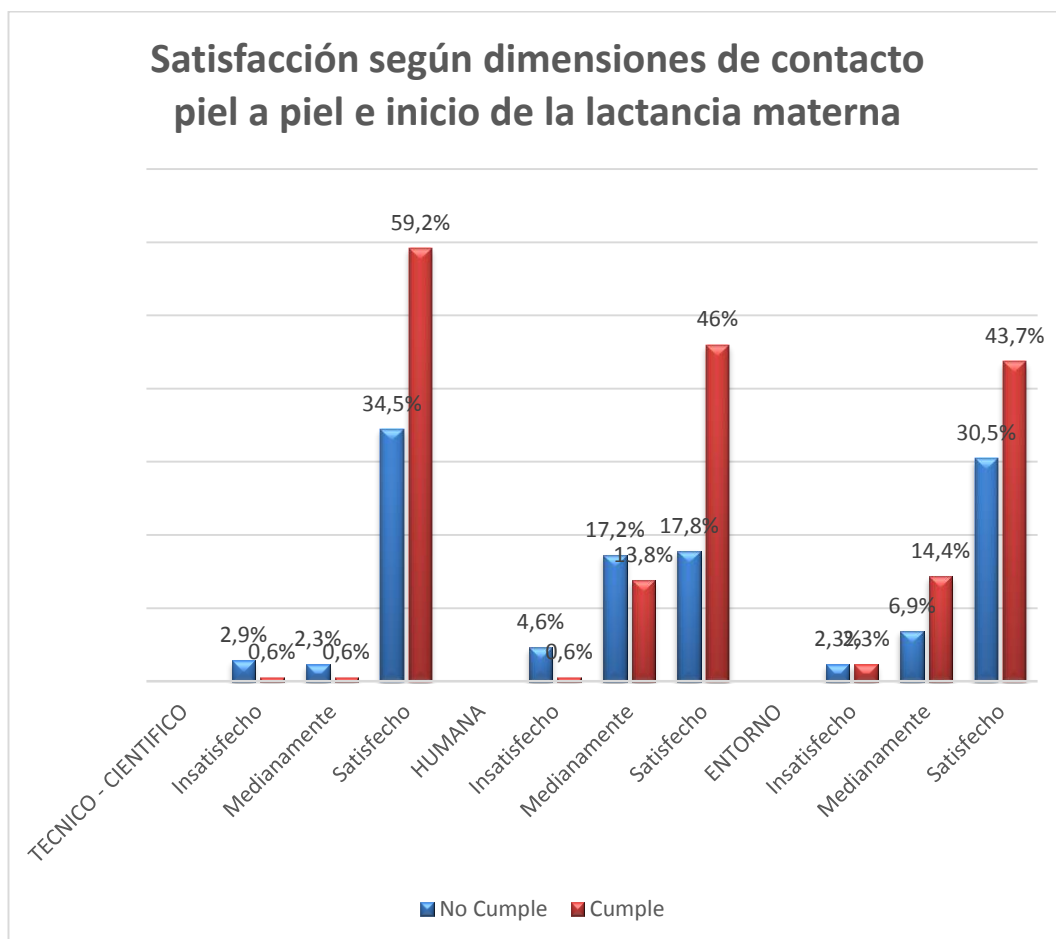
Fuente: Encuesta modificada y Guía de observación elaborada por Limache M. y Anchapuri Y.
Aplicada a las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

DESCRIPCIÓN:

En la **tabla N° 08**, sobre la satisfacción según dimensiones del contacto piel a piel y su relación con el inicio de la lactancia materna, se observó que, según la dimensión técnico-científico el (59,2%) quedó satisfecho y pudo iniciar la lactancia materna, a diferencia del (2,9%) de madres que quedaron insatisfechas y no lograron iniciar la lactancia; según la dimensión humana, el (46%) quedó satisfecha del contacto y pudo iniciar la lactancia, sin embargo, el (4,6%) quedó insatisfecha del contacto y no pudo iniciar la lactancia y según la dimensión de entorno, el (43,7%) quedó satisfecha del contacto piel a piel por lo que pudo iniciar la lactancia, mientras que el (2,3%) quedó insatisfecha y no logró iniciar la lactancia materna.

GRÁFICO N° 08

SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 09

TABLA N° 09

**SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA
LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA – 2019**

Satisfacción contacto piel a piel	Inicio de la Lactancia Materna				Total	
	No cumple		Cumple		N°	%
	N°	%	N°	%		
Insatisfecho	6	3,4	1	0,6	7	4,0
Medianamente	5	2,9	2	1,1	7	4,0
Satisfecho	58	33,3	102	58,6	160	92,0
Total	69	39,7	105	60,3	174	100,0
X²= 9.934		GL= 2		P= 0.007 < 0.05		

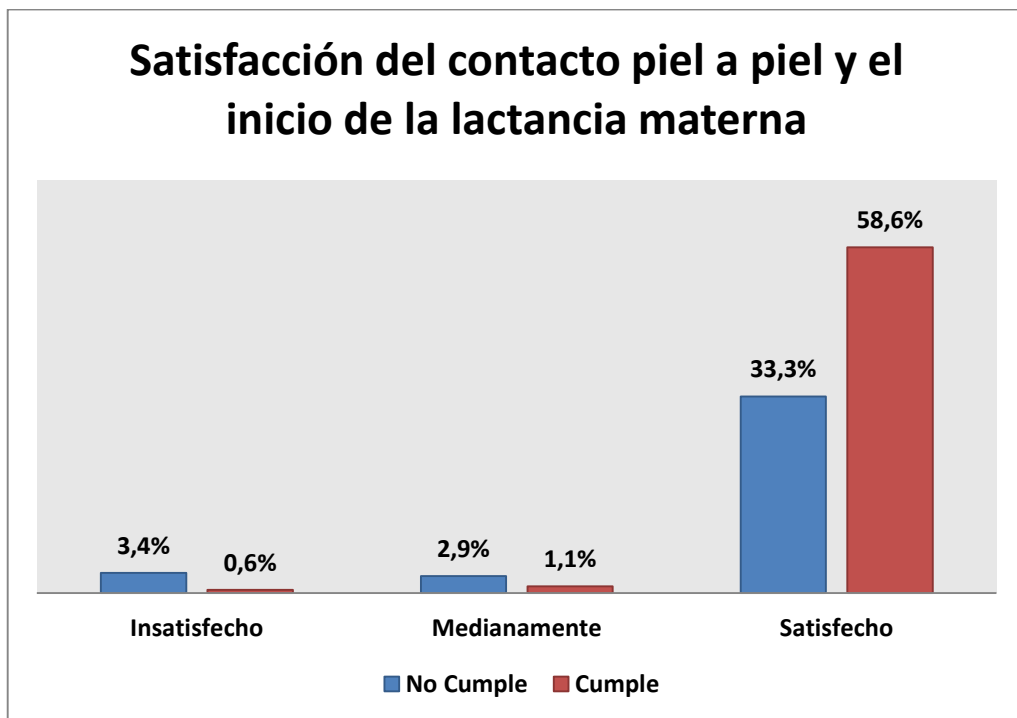
Fuente: Encuesta modificada y Guía de observación elaborada por Limache M. y Anchapuri. Y Aplicada a las madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

DESCRIPCIÓN:

En la **tabla N° 09**, según el grado de satisfacción del contacto piel a piel con el inicio de la lactancia materna, se observa que de las madres puérperas el (58,6%) quedó satisfecho con el contacto piel a piel logrando iniciar la lactancia materna, a diferencia del (33,3%) que quedó satisfecha con el contacto piel a piel, pero no pudo iniciar la lactancia materna. Sin embargo, el (3,4%) de madres puérperas refirió que quedaron insatisfechas con el contacto piel a piel y tampoco iniciaron la lactancia materna.

GRÁFICO N° 09

SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 08

4.2. DISCUSIÓN

Según la OMS (41), el contacto directo de la piel de la madre y el niño después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna en los primeros cuatro meses de vida.

En la **tabla N° 01** sobre las características de las madres puérperas, se obtiene que la edad de la mayoría de las madres (41,4%) se halla entre los 24 – 31 años, siendo el estado civil más predominante el de conviviente (82,8%), con grado de instrucción secundaria (61,5%).

Estos resultados son semejantes al estudio de García (8), que encontró que la edad promedio de las madres era de 25 a 29 años (45,3%), el estado civil predominante era el de conviviente con (60,7%) y el grado de instrucción era secundaria en un (90%).

Así mismo, en el estudio de Guzmán (22) se halló que el estado civil de la mayoría de las madres (81%) eran convivientes y el (75%) habían estudiado la secundaria, sin embargo, difiere sobre la edad, donde el (59%) de las madres tenían menos de 25 años.

La edad de la madre puérpera es un dato importante, porque esta reflejará una madurez tanto biológica como emocional en esta etapa, así mismo el grado de instrucción y su estado civil permitirán mejorar las condiciones o el entorno en el que se va a desarrollar el recién nacido y la recuperación de la madre.

En la **tabla N° 02**, sobre la paridad de las madres puérperas, el (25,3%) resultó ser primigestas, el (32,2%) tuvo un parto anterior, seguido de (22,4%) con 2 partos anteriores y un (0,6%) con 8 partos.

Estos datos varían con el estudio de Dois A et al (46), cuyos resultados mostraron que el (41,2%) son primigestas y con el estudio de Roque (47) quien obtuvo que el (71,4%) son madres primigestas y (28,6%) multíparas.

Los antecedentes de partos o el saber si una madre es primípara o multípara permite asociar al grado de experiencia y conocimiento de la madre y familia sobre la importancia del contacto piel a piel y la técnica de la lactancia materna, así mismo, el personal de salud podrá enfatizar más en aquellas madres primíparas y reforzar los conocimientos en las madres multíparas.

En la **tabla N° 03**, sobre los controles pre natales, los resultados mostraron que la mayoría tuvo 9 controles prenatales (35,6%), seguido de (16,1%) con 8 controles y el (10,3%) con 7 controles, así mismo, se encontró que el (1,1%) tuvo 13 controles y el (0,6%) controles completos, sin embargo, también se halló que el (1,1%) no recibió ningún control durante su embarazo.

Los resultados obtenidos se asemejan con el estudio de Guzmán (22), quien indica que las pacientes tuvieron en promedio de 6 a 7 controles pre natales y con el estudio de Pérez (48) cuyos resultados indican que el (41,6%) tuvo entre 4 a 6 controles durante su embarazo.

El control prenatal en las gestantes es muy importante para llevar un embarazo sano, asegurar un bebé saludable y evitar muertes maternas, la sensibilización al cumplimiento de los controles se debe lograr con el trabajo conjunto de los otros profesionales de la salud.

En la **tabla N° 04**, sobre el puntaje APGAR del neonato, al primer minuto el (58,6%) tuvo puntaje 9, (40,8%) con 8 puntos y el (0,6%) tuvo 7 puntos; mejorando a los 5 minutos, el (67,8%) con 9 puntos y el (32,2%) con 8 puntos.

Estos resultados se asemejan al estudio de García (8), donde el APGAR de 8 a 10 al minuto representa el (66%) y a los 5 minutos (99,3%). Así mismo, Guzmán (22), encontró que el promedio del puntaje APGAR al minuto fue 8,4 mientras a los 5 minutos fue 9,0

Para la investigación, se consideró como criterio de inclusión a todos los neonatos con APGAR mayor e igual a 7 puntos. Sin embargo, es recomendable estudiar a aquellos con APGAR de menor puntaje.

La puntuación APGAR obtenida de los recién nacidos, es un factor determinante para realizar el contacto piel a piel de manera inmediata o no, así el personal de salud podrá actuar de manera rápida y la madre no se sentirá ansiosa por la salud de su recién nacido, lo que inhibiría la producción de hormonas durante la lactancia.

En la **tabla N° 05** de la satisfacción del contacto piel a piel, se obtuvo que el (92%) refirió estar satisfecha, producto del buen trato recibido, la privacidad, la inmediatez del contacto piel a piel y el tiempo del contacto mayor a 45 min con (93,7%).

Estos resultados se asemejan con el estudio de Guzmán (22), donde se evidencia buena calidad de contacto precoz (100%) en cuanto a la

inmediatez del contacto, la forma de entrega del neonato, y el pecho materno desnudo, sin embargo, no ocurre lo mismo con el tiempo de permanencia en el pecho materno, solo el (4%) manifestó que fue más de 15 min.

Así mismo, según García (8), el (73,2%) categorizaron como muy satisfactorio el contacto precoz, lo que se vio influido por la duración de este, siendo en promedio 30 min (40,2%) seguido de 60 min (23,4%) y 45 min (16,4%). Adicionalmente, Laviña (16), obtuvo que el (73,01%) inició el contacto precoz durante la primera hora de nacimiento.

Es importante que, durante la recepción del recién nacido, la madre sienta satisfacción del contacto piel a piel, ya que, bioquímicamente, la producción de hormonas será más pronta y logrará un efecto positivo para ambos, reducirá el estrés del recién nacido y la ansiedad en la madre, mejorará la termorregulación, así mismo, se reforzará el vínculo afectivo entre madre e hijo. Se debe considerar también como factor importante el tiempo de duración del contacto piel a piel que según normativa del MINSA debería de ser aproximadamente 60 min.

En la **tabla N° 06**, los resultados de la satisfacción según dimensiones señalan que, el (93,7%) de las madres refirieron estar satisfechas en la

dimensión técnico – científica, en la dimensión entorno refirieron estar satisfechas un (74,1%) y medianamente satisfechas (21,3%); aunque en la dimensión humana el (63,8%) de las madres refiere estar satisfechas y el (31%) medianamente satisfechas, es la dimensión que tiene un porcentaje más alto en insatisfacción con (4,2%).

En la investigación de Patrocínio (24), en la dimensión biológica el (40,6%) de las púérperas manifestaron sentirse medianamente satisfechas y un (37,5%) están satisfechas. Sin embargo, en la dimensión emocional el (60,9%) refiere satisfacción media y un (20,3%) de insatisfacción, la dimensión social, un (33%) de satisfacción media y (28,1%) de insatisfacción y, por último, en la dimensión espiritual, el (45,3%) refiere satisfacción media y (39,1%) de insatisfacción.

Asimismo, la investigación de Fernández (49), muestra que el (90%) de las madres estuvieron satisfechas con el entorno, los materiales requeridos, iluminación; aunque el (82%) estuvo conforme con la cantidad de enfermeras no lo estuvo de la misma manera con la calidad de la atención, ya sea para la educación hacia ella y la familia o la calidad de atención postparto.

Estos resultados resaltan la importancia de la teoría de Mercer, quien propone la necesidad de que el personal de enfermería tenga en cuenta el entorno familiar, social, espiritual, emocional, biológico entre otros para la adopción en el rol maternal.

A nivel de dimensiones, en el entorno es necesario tener en cuenta factores como la temperatura, limpieza, iluminación y ruido del este último obtiene puntaje elevado debido a que el hospital donde se realizó la investigación se encuentra en construcción., en la dimensión humana, la mayoría de las madres considero satisfecha, sin embargo, es necesario mejorar el aspecto de identificación con la madre durante el saludo. Según los resultados de la investigación, las madres refieren que el personal de salud demuestra conocimiento del tema se expresan de tal manera que pueden entenderlas.

Es por eso que, contar con un entorno que cumpla las características requeridas, la calidad de atención del personal de salud para la madre como a la familia y los conocimientos que se brinden, permitirá que exista mejor desenvolvimiento de la madre con su hijo, pues le transmitirá seguridad y confianza, lo que beneficiará a nivel fisiológicamente al dúo madre-niño.

En la **tabla N° 07**, los resultados muestran que la mayoría de las madres puérperas (60,3%) refiere haber iniciado la lactancia materna, en comparación con Laviña (16), quien indica que el (70,32%) de las madres iniciaron la lactancia materna durante las 2 primeras horas de vida. Sánchez et al (1) indicaron que (71,1%) de neonatos demostraron conductas de agarre y succión en el contacto con la madre. Guzmán (20) respecto al tiempo de inicio de la lactancia, el (70%) de los recién nacido fueron amamantados entre la 1era y 2da hora de vida, un (20%) inició su lactancia después de 2 horas de su nacimiento.

Fomentar la lactancia materna desde la primera hora de vida asegurará que el neonato se beneficie del calostro, el cual contiene los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico, además permitirá aumentar las probabilidades de que los bebés sigan amamantando, amplía la duración de la lactancia materna y también mejora las tasas de lactancia materna exclusiva.

Diversos estudios indican la relación entre ambas variables, los resultados de nuestra investigación no fueron ajenos a esta premisa. Nuestra hipótesis planteada indica que existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019.

En la **tabla N° 08**, los resultados sobre la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna según dimensiones, evidencian que existe relación significativa en la dimensión técnico-científico (59,2%) a diferencia de la dimensión humana (46%) y de entorno (43,7%); mientras que la dimensión Humana, tuvo puntaje más afectado (4,6%) entre insatisfacción y el no inicio de la lactancia materna a diferencia de las otras dimensiones técnico-científico (2,9%) y entorno (2,3%).

Aunque son pocos los estudios que valoran las dimensiones de la satisfacción del contacto como tal, según Steves (50) el total de las puérperas desconocían del contacto piel a piel y sus beneficios para el bebé y las puérperas inmediatas, en la satisfacción del Contacto piel a piel solo lo disfrutaron un grupo reducido de puérperas inmediatas, las puérperas sintieron que la atención del personal de salud es poco comunicativa y clara durante el contacto piel a piel. Para Mateo (31) los obstáculos para que se dé el contacto piel a piel son aquellos hospitales donde no hay un ambiente íntimo y tranquilo, cuando el contacto es tardío o cuando hay ruptura del contacto, así como el cambio de personal de salud en la atención.

El papel del personal de salud, en especial de enfermería es fundamental para que esto se lleve a cabo: mantener informada a la madre/padre y a la familia, brindarles la seguridad emocional necesaria para reducir la tensión; es necesaria la capacitación del personal sobre las guías y protocolos para favorecer el contacto piel a piel independientemente del tipo de parto y el cumplimiento correcto y completo del procedimiento.

En la **tabla N° 09**, los resultados muestran que existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel con el inicio de la lactancia materna (58,6%). El nivel de satisfacción consideró las dimensiones Técnico - científica, humana y entorno.

Estos resultados se asemejan con el trabajo de Delgado et al (51), donde el (50%) muestra relación entre el contacto precoz y el inicio de la lactancia materna. Laviña (16) por su parte, indica que la probabilidad de lactancia materna es 3,65 veces más alta si se ha realizado contacto precoz. Así mismo, Ico (2) y Salsavilca (19) en sus trabajos de meta análisis coinciden en que el contacto precoz favorece la lactancia materna.

Estos datos evidencian que efectivamente existe relación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna, por ello, es necesario que tanto el personal de salud como las instituciones cumplan las normativas establecidas para mejorar y aumentar el porcentaje de satisfacción de la madre en pro del buen desarrollo del recién nacido.

Además de que favorece la continuidad de la lactancia materna exclusiva, como lo menciona Otal (42), donde muestra valores de razón de prevalencia de 2,3, indicando que existe el doble de posibilidades de que los recién nacidos que han tenido contacto piel a piel con la madre sigan con lactancia materna al alta respecto a los que no lo han tenido.

CONCLUSIONES

- Las características Maternas demostraron que la mayoría de las madres puérperas (41,4%) estuvieron entre los 24 – 31 años, siendo el estado civil más predominante el de conviviente (82,8%), con grado de instrucción secundaria (61,5%), con antecedentes de paridad (32,2%) con solo un parto, y (35,6%) con 9 controles pre natales.
- Los resultados indicaron que la mayoría de madres puérperas (92%) se encuentran satisfechas con el contacto piel a piel. Así mismo, según las dimensiones de la satisfacción, se encontró que, (93,7%) las madres refieren estar satisfechas en la dimensión técnico – científica, (74,1%) están satisfechas con la dimensión entorno y (63,8%) en la dimensión humana; siendo esta última quien refleja mayor porcentaje de insatisfacción (4,2%).
- Sobre el inicio de la lactancia materna, (60,3%) de las madres puérperas refirió iniciarla, mientras que (39,7%) no lo hizo.
- Respecto a la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna, los resultados demostraron que (58,6%) refirió estar satisfecha e iniciaron la lactancia materna; mientras que (3,4%) refirió insatisfacción y no logró iniciar la lactancia.

- Sobre la relación de la satisfacción del contacto piel a piel según dimensiones y el inicio de la lactancia materna, los resultados señalaron que la dimensión técnico-científico obtuvo mejor respuesta de la relación (59,2%), seguida de la dimensión humana (46%) y de entorno (43,7%); sin embargo, la dimensión humana resultó ser la más afectada (4,6%) debido a la insatisfacción del contacto y el no inicio de la lactancia materna, seguido de las otras dimensiones técnico-científico (2,9%) y entorno (2,3%).
- Los resultados obtenidos aceptan la Hipótesis alterna ($p: 0,007 < 0,05$) que indica que existe una relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

RECOMENDACIONES

- A la alta dirección del Hospital Regional de Tacna, mantener el número de personal exclusivo para la atención inmediata del recién nacido, contar con un protocolo de atención inmediata de acuerdo al cumplimiento de la norma técnica de salud, mejorar las condiciones del ambiente donde se realiza la atención del contacto piel a piel.
- Al profesional de enfermería, mantenerse capacitado sobre las guías y protocolos para el correcto procedimiento del contacto piel a piel, así mismo, se recomienda el cumplimiento de estos, sensibilizar y educar a la madre/padre y a la familia antes del trabajo de parto sobre la importancia del contacto piel a piel y la técnica correcta de la lactancia materna, iniciar el contacto piel a piel en los recién nacidos por cesárea para poder mejorar la cobertura de la lactancia materna en la primera hora de vida. Así mismo, continuar o realizar futuras investigaciones teniendo en cuenta los procesos del contacto piel a piel, el tiempo que se le brinda.
- Al profesional de Enfermería, mejorar el trato directo con las madres considerando los aspectos bioéticos para alcanzar la satisfacción materna durante el contacto piel a piel mediante una comunicación asertiva.

- A los familiares, brindar un ambiente de confort y seguridad, tanto para la madre como para su recién nacido, fomentar el contacto cálido con el bebé y asegurar el apego emocional.
- A la madre, tener paciencia, constancia al momento de la lactancia y asegurar una lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez A, Sánchez C, Pozo M. Satisfacción de las mujeres con la atención al parto. *Matronas Hoy* [Internet]. 2018 Abr [citado 5 ene 2019]; 6(1): 31-6. Disponible en <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/134/satisfaccion-de-las-mujeres-con-la-atencion-al-parto/>
2. Ico J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An Fac Med* [Internet]. 2005 Jun [citado 5 ene 2019]; 66(2): 127-141. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007
3. Medina D. Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada [tesis de grado en internet]. Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma, 2016 [citado 5 ene 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/58916870.pdf>
4. Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1988.

5. Cantú G. Satisfacción con el cuidado de enfermería en las usuarias del programa madre canguro [tesis de maestría en internet]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2002 [citado 5 ene 2019]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116289.PDF>
6. Quintana et al. Metodología de medición de la calidad de atención, según la satisfacción de los usuarios de los hospitales incorporados al Programa de Administración de Acuerdos de Gestión del Ministerio de Salud. MINSA, Serie de Cuadernos Técnicos N° 12; 2000.
7. Finigan V. Davies S. 'I just wanted to love, hold him forever': women's lived experience of skin-to-skin contact with their baby immediately after birth. Evidence-Based Midwifery [Internet]. 2004 [citado 12 mar 2019]; 2(2): 59. Disponible en: <https://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA167030952&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14794489&p=HRCA&sw=w>
8. García P, Canul A. Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. Perinatol Reprod hum [Internet]. 2017 [citado 20 mar 2019]; 31(4): 197 - 201. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.006>
9. Ríos CM, Lías M. Contacto piel a piel inmediata al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos.

- Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS. Cuid salud [Internet], 2015 Jul-dic [citado 20 nov 2018]; 2(2):177-186. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1126/1020/
10. Fernández E, Morales M, Noain A. Contacto precoz piel con piel. Zona Hospitalaria [Internet]. 2016 Abr [citado 15 dic 2018]. Disponible en: <https://www.zonahospitalaria.com/contacto-precoz-piel-con-piel/>
 11. López M. Contacto precoz piel a piel madre recién nacido: beneficios fisiológicos y psicológicos. In Crescendo. Ciencias de la Salud [Internet]. 2016 [citado 15 dic 2018]; 3(2): 189-198. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/349308038/1435-4778-1-PB>
 12. United Nations Children's Fund (UNICEF). From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere. UNICEF: Data & Analytics Section, Division of Data, Research, and Policy in collaboration with Nutrition Section, Programme Division (NY); 2016. ISBN: 978-92-806-4852-2
Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life-1.pdf>
 13. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. España: Asociación

- Española de Pediatría; 2016. Disponible en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Protección de la lactancia materna en el Perú [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2013 [citado 2 may 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
 15. Alcántara C, Chuquichaico N, Chujutalli Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término [tesis de grado en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado abr 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/955>
 16. Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna [Internet]. OMS: Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (Elena). 2019 [citado 5 abr 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
 17. Mohamed R, Aziz N. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. Journal of Nursing Education and Practice [Internet]. 2015 Feb [citado 15 dic 2018]; 5(4): 98-107. Disponible en:
<http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5698/3834>

18. Laviña A. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. Duazary [Internet]. 2014 Jul [citado mar 2019]; 11(2): 115 – 25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4949413>
19. Sánchez A, Martínez M, Hernández M. El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. Matronas profesión [Internet]. 2004 [citado abr 2019]; 5(15): 12-18. Disponible en: <http://pdn.pangea.org/wp-content/uploads/vol5n15pag12-18.pdf>
20. Aburto Q, Susan G. Satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017 [tesis]. Tacna; 2017.
21. Salsavilca E, Valles S. Factores que influyen en el inicio y duración de la Lactancia materna exclusiva del recién nacido sano [tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad Ciencias de la Salud - Programa de Segunda Especialidad en Enfermería; 2016 [citado abr 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/392>
22. Guzmán F. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015 [tesis de grado en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado mar 2019]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4750/Guzmán_vf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Farro D, Gutiérrez D. El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera, microred Chiclayo 2014 [tesis de grado en internet]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [citado abr 2019]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/466>
24. Patrocinio R. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda el personal de enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2013 [tesis de grado en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado mar 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3985/Patrocinio_sr.pdf;sequence=1
25. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. MINSA: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. RM N° 527-2011/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
26. Delgadillo D. Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional

- Materno Perinatal-2013 [tesis de especialidad en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado mar 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/13153221-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>
27. Justo M. Percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño, Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017 [tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado 9 set 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11074/Justo_Ingalla_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Cruz. Satisfacción y calidad del usuario: Concepto de Satisfacción. Sevilla; 2011. 20p.
29. Aguilar M, Sáez I, Menor M, Mur N, Expósito M, Hervás A et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr Hosp [Internet]. 2013 Jun [citado mar 2019]; 28(3): 920-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000300050
30. NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01: Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. R.M. N0 828-2013. Boletín del

Diario Oficial. (24 de diciembre del 2013). Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>

31. Mateo S. el contacto piel con piel: beneficios y limitaciones [trabajo académico]. España: Universidad de Cantabria; 2014 [citado 12 jul 2019]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/51119/MateoSotaS.pdf?sequence=1>
32. Barreto D. La primera hora después del nacimiento [Internet].
<https://www.facebook.com/davidmipediatra/photos/la-primera-hora-despu%C3%A9s-del-nacimiento-las-9-etapas-instintivas-de-un-beb%C3%A9-las-p/936051203451546/>
33. Zarzosa M. Efectos del contacto piel con piel tras el nacimiento entre madre/padre e hijo [tesis en internet]. Palencia: Universidad de Valladolid-Escuela de Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo”; 2016 [citado 05 nov 2018]. Disponible en:
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/25276/1/TFG-L1602.pdf>
34. Sáez S, Conde M, García M, Vaquero L, Mateos B, Gordo M. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Protocolo de actuación en el procedimiento de contacto piel con piel [Internet]. Castilla: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; 2017 Jun [citado 12 mar 2019]. Disponible en:

<http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo-actuacion-procedimiento-contacto-piel-con-piel-2018.pdf>

35. Lufadeju Y, Chriscaden K, Lawe O. Organización Panamericana de la Salud Perú. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. Lima: Representación OPS/OMS en Perú; 2017 [citado 12 mar 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
36. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Lactancia materna [Diapositivas]. Costa Rica: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>
37. Definición de lactar [Internet]. [Place unknown]: Venemedia Comunicaciones C.A; 2018 [citado 11 jun 2018]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/lactar/>
38. Real Academia Española. Succionar [Internet]. España: Real Academia Española; 2018 [citado 4 jun 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Yc2Dimk>

39. EcuRed. Reflejo de succión - deglución [Internet]. Cuba: EcuRed; [citado 4 jun 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Reflejo_de_succi%C3%B3n_-_degluci%C3%B3n
40. Padró A. la succión y la deglución durante la lactancia materna [Internet]. España: Alba Lactancia Materna; [citado 4 jun 2019]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/>
41. World Health Organization. Cómo funciona la lactancia materna [diapositivas]. [Place unknown]: World Health Organization; [citado 4 jun 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/Diapositivas03.pdf>
42. Otal-Lospaus S, Morera-Liáñez L, Bernal-Montañes M, Tabueña-Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. *Matronas Prof* [Internet]. 2012 [citada ene 2019]; 13(1): 3-8. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/art-original-otal-13-1.pdf>
43. Agnes M. La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil [Internet]. OMS. Ginebra: Departamento de Salud de la Mujer y Reducción de los Riesgos del Embarazo. 2010 [citado abr 2019]. Disponible en:

https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/

44. Marriner A. Modelos y Teorías de enfermería. Barcelona: Proceso de atención de enfermería. Aplicación de las teorías, guías y modelos. Ediciones rol México: El manual Moderno; 1986:6.
45. EcuRed. Lactancia Materna. [internet]. Cuba: EcuRed; [citado 9 set 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Lactancia_materna
46. Dois A, Lucchini C, Villarroel L, Uribe C. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Rev. bol. ped. [Internet]. 2015 [citado 10 sep 2019]; 54(2): 102-109. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000200009&lng=es.
47. Roque J. Características del contacto precoz piel a piel madre neonato en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monge Medrano [tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado 10 set 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9699/Roque_Sumari_Jose_Enrique.pdf?sequence=3&isAllowed=y
48. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria [tesis en internet]. España: Universidad de Oviedo; 2013 [citado 9 set 2019]. Disponible en:

<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaigada.pdf>

49. Steves S. Factores que impiden el contacto precoz entre la puérpera inmediata con el recién nacido a término en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, enero - junio del 2016 [trabajo académico]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2017 [citado 12 jul 2019]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/231>
50. Delgado M, Inca L. Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacidos a término sanos. Hospital Goyeneche. Arequipa abril – junio 2015 [tesis en línea]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015 [citado 12 jul 2019]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3400/63.0666.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°9077-2019-FACS/UNJBG

Tacna, 09 de abril del 2019

VISTO:

El Informe N° 65-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Yeny Carmen Anchapuri Catacora y Est. Lic. Maritza Giovanna Limache Vargas, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UNJBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Yeny Carmen Anchapuri Catacora y Est. Lic. Maritza Giovanna Limache Vargas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 65-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA-2019**, presentado por las Est. Lic. Yeny Carmen Anchapuri Catacora y Est. Lic. Maritza Giovanna Limache Vargas, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

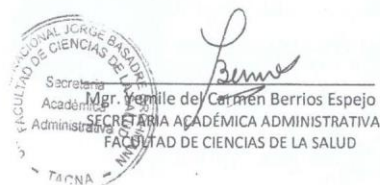
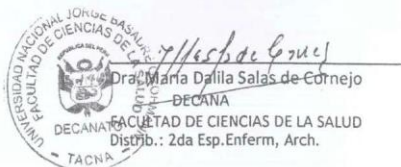
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado **SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA-2019**, presentado por las Est. Lic. Yeny Carmen Anchapuri Catacora y Est. Lic. Maritza Giovanna Limache Vargas, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Yeny Carmen Anchapuri Catacora y Est. Lic. Maritza Giovanna Limache Vargas, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXO N°02

Consentimiento Informado

Yo.....
...expreso voluntariamente mi consentimiento para participar de este estudio: Satisfacción del Contacto Piel a Piel y el Inicio de la Lactancia Materna en Madres Puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2019

Dado que he recibido toda la información necesaria acerca del trabajo de investigación y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo para mi persona ya sea en mi vida privada ni profesional. Dejo constancia con mi firma de la aceptación de mi participación.

.....

Firma

ANEXO N° 3

ENCUESTA

Satisfacción del Contacto Piel a Piel y el Inicio de la Lactancia Materna en Madres Puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2019

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días Sra. Estoy realizando un estudio en las madres puérperas de parto normal con el fin de obtener información sobre su satisfacción durante el contacto piel a piel con su recién nacido y el inicio de la lactancia materna precoz.

Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y sinceridad; expresándole que es de carácter anónimo. Se agradece por anticipado su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto a la atención durante el contacto piel a piel que realizó el profesional de enfermería, donde de acuerdo a tus experiencias u observaciones hechas, has percibido como brinda la atención a tu recién nacido. Responda marcando con una (x) la alternativa que corresponda:

III. DATOS MATERNOS

1. ¿Cuál es su Edad? _____ años

2. ¿Cuál es su Estado civil?

Soltera () Casada () Conviviente ()

Separada () Viuda ()

3. ¿Cuál es su Grado de instrucción?

Analfabeta () primara () secundaria ()

Superior técnico () superior universitario ()

4. Paridad: (número de hijos) _____

5.Nº de Controles Pre Natales _____

IV. DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

APGAR: Al minuto _____ a los 5min _____

V. DATOS DE SATISFACCIÓN

Nº	De acuerdo a la atención brindada sobre el contacto piel a piel por el profesional de enfermería, ¿Cuan satisfecha se siente Ud. Sobre...?	Siempre	A veces	Nunca
1	¿La enfermera se identificó con Usted antes de realizar el contacto piel a piel?			
2	¿La enfermera, la saluda y se dirige a usted por su nombre?			
3	¿La enfermera, demostró sus conocimientos profesionales sobre el contacto piel a piel?			
4	¿La información que brindó la enfermera a Usted fue con palabras claras y sencillas?			
5	¿La enfermera colocó a su recién nacido en su vientre, apenas nació?			
6	¿La enfermera colocó desnudo a su recién nacido en su vientre, durante el contacto piel a piel?			
7	¿Su recién nacido estuvo más de 45 minutos aproximadamente de contacto piel a piel?			
8	¿La enfermera demostró sus habilidades profesionales al realizar el contacto piel a piel?			
9	¿La enfermera, le trató con amabilidad, respeto y paciencia, durante el contacto piel a piel?			
10	¿La enfermera le inspiró confianza durante la atención en el contacto piel a piel?			

11	¿La enfermera le mostró interés para solucionar sus dudas e inquietudes?			
12	¿Durante su atención en el contacto piel a piel, la enfermera, respeto su privacidad?			
13	¿Se sintió Usted satisfecho con la temperatura del entorno de sala de partos?			
14	¿Se sintió Usted satisfecho con la iluminación del ambiente de sala de partos?			
15	¿Le incomodó a Usted los ruidos y/o sonidos que hubieron durante la atención del contacto piel a piel?			
16	¿La enfermera le brindó comodidad física a usted y a su recién nacido durante la atención del contacto piel a piel?			
17	¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
18	¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?			

ANEXO N° 4

GUÍA DE OBSERVACIÓN

INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019

Observaciones en área de Sala de Partos del hospital Hipólito Unanue de Tacna

Nombre de la madre: _____

N°	LACTANCIA MATERNA	OBSERVACIONES	
		SI	NO
1	El RN Succionó durante el Contacto piel a piel		
2	El RN lactó durante la primera hora de vida		

ANEXO N° 05

RESULTADOS SEGÚN ITEMS

ITEMS	DIMENSIÓN HUMANA	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	¿La enfermera se identificó con Usted antes de realizar el contacto piel a piel?	117	67,2	4	2,3	53	30,5	174	100
2	¿La enfermera, la saluda y se dirige a usted por su nombre?	39	22,4	12	6,9	123	70,7	174	100
9	¿La enfermera, le trato con amabilidad, respeto y paciencia, durante el contacto piel a piel?	3	1,7	6	3,4	165	94,8	174	100
10	¿La enfermera le inspiró confianza durante la atención en el contacto piel a piel?	7	4	7	4	160	92	174	100
11	¿La enfermera le mostró interés para solucionar sus dudas e inquietudes?	16	9,2	15	8,6	143	82,2	174	100
12	¿Durante su atención en el contacto piel a piel, la enfermera, respeto su privacidad?	3	1,7	7	4	164	94,3	174	100
16	¿La enfermera le brindo comodidad física a usted y a su recién nacido durante la atención del contacto piel a piel?	5	2,9	7	4	162	93,1	174	100
ITEMS	DIMENSIÓN TÉCNICA	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
3	¿La enfermera, demostró sus conocimientos profesionales sobre el contacto piel a piel?	6	3,4	29	16,7	139	79,9	174	100
4	¿La información que brindó la enfermera a Usted fue con palabras claras y sencillas?	5	2,9	25	14,4	144	82,8	174	100
5	¿La enfermera colocó a su recién nacido en su vientre, apenas nació?	3	2,9	4	3,9	96	93,2	103	100
6	¿La enfermera colocó desnudo a su recién nacido en su vientre, durante el contacto piel a piel?	5	2,9	3	1,7	166	95,4	174	100
7	¿Su recién nacido estuvo más de 45 minutos aproximadamente de contacto piel a piel?	3	1,7	8	4,6	163	93,7	174	100
8	¿La enfermera demostró sus habilidades profesionales al realizar el contacto piel a piel?	3	1,7	36	20,7	135	77,6	174	100
ITEMS	DIMENSIÓN ENTORNO	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
13	¿Se sintió Usted satisfecho con la temperatura del entorno de sala de partos?	59	33,9	9	5,2	106	60,9	174	100
14	¿Se sintió Usted satisfecho con la iluminación del ambiente de sala de partos?	12	6,9	5	2,9	157	90,2	174	100

15	¿Le incomodó a Usted los ruidos y/o sonidos que hubieron durante la atención del contacto piel a piel?	99	56,9	4	2,3	71	40,8	174	100
17	¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	2,3	13	7,5	157	90,2	174	100
18	¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?	7	4	8	4,6	159	91,4	174	100

ANEXO N° 06

TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{Z^2 \cdot P \cdot Q + Ne^2}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza 95% = 1,96

P= Proporción esperada del evento 50% = 0,5

Q= 1-P= 0,5

E= error muestra 5% = 0,05

N: tamaño de la población = 317

Donde resultó una muestra de 174 madres puérperas por parto vaginal.

ANEXO N° 07

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

I. VALIDACIÓN DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES:

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

“SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUERPERAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2019”.

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos. Para ello se consultó a profesionales que conocen o han investigado temas similares o que acrediten conocer el tema de lactancia materna y el contacto piel a piel, seleccionando cuatro (4) enfermeras para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, a los expertos se les entregó un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma individual y en su totalidad.

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA INDIVIDUAL POR ÍTEMS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA V DE AIKEN.

Los expertos calificaron en valores de cero, uno y dos para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada la información se aplicó la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Donde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

Nota: V-Aiken < 0,70 Eliminado, V-Aiken de 0,70 a 0,80 Se modifica, V-Aiken > 0,80

En el cuadro siguiente se aprecia que el índice del coeficiente de Aiken tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

Escala de puntajes de los expertos para la validación de las variables satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Nº	ITEMS	EXPERTOS				AIKEN
		EX- I	EX- II	EX- III	EX- IV	(Escala)
1	¿La enfermera se identificó con Usted antes de realizar el contacto piel a piel?	2	2	2	2	1,00
2	¿La enfermera, la saluda y se dirige a usted por su nombre?	2	2	2	2	1,00
3	¿La enfermera, demostró sus conocimientos profesionales sobre el contacto piel a piel?	2	2	2	2	1,00
4	¿La información que brindó la enfermera a Usted fue con palabras claras y sencillas?	2	2	2	2	1,00
5	¿La enfermera colocó a su recién nacido en su vientre, apenas nació?	2	2	1	2	0,88

6	¿La enfermera colocó desnudo a su recién nacido en su vientre, durante el contacto piel a piel?	2	2	2	2	1,00
7	¿Su recién nacido estuvo más de 45 minutos aproximadamente de contacto piel a piel?	2	2	2	2	1,00
8	¿La enfermera demostró sus habilidades profesionales al realizar el contacto piel a piel?	1	2	2	2	0,88
9	¿La enfermera, le trato con amabilidad, respeto y paciencia, durante el contacto piel a piel?	2	2	2	2	1,00
10	¿La enfermera le inspiró confianza durante la atención en el contacto piel a piel?	2	2	2	2	1,00
11	¿La enfermera le mostró interés para solucionar sus dudas e inquietudes?	2	2	2	2	1,00
12	¿Durante su atención en el contacto piel a piel, la enfermera, respeto su privacidad?	2	2	2	2	1,00
13	¿Se sintió Usted satisfecho con la temperatura del entorno de sala de partos?	2	2	2	2	1,00
14	¿Se sintió Usted satisfecho con la iluminación del ambiente de sala de partos?	2	2	2	2	1,00
15	¿Le incomodó a Usted los ruidos y/o sonidos que hubieron durante la atención del contacto piel a piel?	2	2	2	2	1,00
16	¿La enfermera le brindo comodidad física a usted y a su recién nacido durante la atención del contacto piel a piel?	2	2	1	2	0,88
17	¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	2	2	2	2	1,00
18	¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?	2	2	2	2	1,00
19	El RN Succiono durante el Contacto piel a piel	1	2	2	2	0,88
20	El RN lacto durante la primera hora de vida	2	2	2	2	1,00

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

La fórmula se aplicó tomando como referencia del libro “Estadística e Investigación con Aplicaciones de SPP” autores Guillermo Gramarra, Francisco Javier Wong, Tito Rivera y Oscar Pujay, Editorial San Marcos – Lima Perú, 2da edición 2015 (pág. 309).

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA GENERAL POR CONTENIDO, SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA DPP (DISTANCIA DE PUNTOS MULTIPLES).

PROCEDIMIENTO

INSTRUMENTO SOBRE LA “SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HHUT”

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Los expertos calificaron en valores de uno a cinco, para la forma general.
(Déficiente = 1, Bajo = 2, Regular = 3, Buena = 4, Muy buena = 5)

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS				PROMEDIO
		I	II	III	IV	
1.CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	4	4	4	5	4,25
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	4	5	4	5	4,50
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	5	5	4	5	4,75
4.ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas	4	5	4	5	4,50
5.SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	4	4	4	5	4,25

6.INTENCIONALIDAD	El conteo de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	4	5	4	5	4,50
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	3	5	3	5	4,00
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	4	5	3	5	4,25
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	4	5	3	5	4,25
10.INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	4	5	5	5	4,75
11.LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	3	5	5	5	4,50

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

$$\text{Donde DPP} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 2.09

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\text{Donde DPP} = \sqrt{(y - 1)^2 + (-y - 1)^2 + \dots + (y - 9)^2}$$

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= 13.27

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

ESCALA DE VALORACIÓN		
0,000 - 2,653	A	Adecuación Total
2,654 – 5,307	B	Adecuación en gran medida
5,308 – 7,960	C	Adecuación promedio
7,961 – 10,613	D	Adecua cuin escasa
10,614 – 13,27	E	Inadecuación

5. 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. El valor DPP fue 2.09 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Calculo Mediante Excel:

DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLES EVALUACIÓN POR EXPERTOS

N°	EX - 1	EX - 2	EX - 3	EX - 4	Promedio	Mayor pts. (MPE) – (P)	(A)^2	(C)^2	
1	4	4	4	5	4,25	0,75	0,56	16	
2	4	5	4	5	4,50	0,50	0,25	16	
3	5	5	4	5	4,75	0,25	0,06	16	
4	4	5	4	5	4,50	0,50	0,25	16	
5	4	4	4	5	4,25	0,75	0,56	16	
6	4	5	4	5	4,50	0,50	0,25	16	
7	3	5	3	5	4,00	1,00	1,00	16	
8	4	5	3	5	4,25	0,75	0,56	16	
9	4	5	3	5	4,25	0,75	0,56	16	
10	4	5	5	5	4,75	0,25	0,06	16	
11	3	5	5	5	4,50	0,50	0,25	16	
Total								4,38	176
								2,09	13,27
								DPP	DMAX

II. VALIDEZ DE CRITERIO

Una vez ejecutada la muestra piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador.

Se utilizó el estadístico de correlación de Pearson (r), su interpretación se fundamentó en el denominado coeficiente de determinación (R^2) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0,5 explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test.

$$r^2 = \frac{S_y^2}{S^2}$$

Dónde: S_y^2 : es la varianza de los pronósticos

S^2 : es la varianza del criterio

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre “satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del HHUT.”

Nº	ITEMS	Correlación de Pearson ®	Coefficiente de determinación (r ²)
1	¿La enfermera se identificó con Usted antes de realizar el contacto piel a piel?	0,266	0,071
2	¿La enfermera, la saluda y se dirige a usted por su nombre?	0,653	0,427
3	¿La enfermera, demostró sus conocimientos profesionales sobre el contacto piel a piel?	0,770	0,593
4	¿La información que brindó la enfermera a Usted fue con palabras claras y sencillas?	0,868	0,754
5	¿La enfermera colocó a su recién nacido en su vientre, apenas nació?	0,000	0,000
6	¿La enfermera colocó desnudo a su recién nacido en su vientre, durante el contacto piel a piel?	0,000	0,000
7	¿Su recién nacido estuvo más de 45 minutos aproximadamente de contacto piel a piel?	0,000	0,000
8	¿La enfermera demostró sus habilidades profesionales al realizar el contacto piel a piel?	0,000	0,000
9	¿La enfermera, le trato con amabilidad, respeto y paciencia, durante el contacto piel a piel?	0,705	0,497
10	¿La enfermera le inspiró confianza durante la atención en el contacto piel a piel?	0,705	0,497
11	¿La enfermera le mostró interés para solucionar sus dudas e inquietudes?	0,705	0,497
12	¿Durante su atención en el contacto piel a piel, la enfermera, respeto su privacidad?	0,000	0,000
13	¿Se sintió Usted satisfecho con la temperatura del entorno de sala de partos?	-0,237	0,056
14	¿Se sintió Usted satisfecho con la iluminación del ambiente de sala de partos?	0,216	0,047
15	¿Le incomodó a Usted los ruidos y/o sonidos que hubieron durante la atención del contacto piel a piel?	-0,235	0,055
16	¿La enfermera le brindo comodidad física a usted y a su recién nacido durante la atención del contacto piel a piel?	0,249	0,062
17	¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	0,287	0,082
18	¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?	0,072	0,005
19	El RN Succión durante el Contacto piel a piel	0,000	0,000
20	El RN lacto durante la primera hora de vida	0,000	0,000

Según el cuadro, nos muestra las correlaciones, siendo el aporte de cada uno de los ítems de la prueba con el resultado total de su variable, podemos apreciar el grado de correlaciones en su mayoría es nulo y bajo, rescatando solo seis (06) ítems que aportan regularmente a la variable (ítems resaltados) que proporcionan una correlación entre baja y moderada.

Escala de medida de la correlación R de Pearson:

Coeficiente	Interpretación
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,91 a 1	Correlación muy alta

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

- Prueba piloto

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 12 madres de familia, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

- Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna). Luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = k/(k-1) [1-(\sum Vi)/Vt]$$

Donde:

α =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

V_i =varianza de cada ítem

V_t =varianza de los valores observados

Σ =Sumatoria

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	SIGNIFICADO
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 21, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

Nº	CUESTIONARIO	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS	CONFIABILIDAD
1	Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna	0,636	20	Marcada

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH (CONFIABILIDAD)

SATISFACCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

Estadísticos total-elemento				
ITEMS	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	49,6667	8,242	0,266	0,640
C2	49,0000	8,364	0,653	0,555
C3	49,0833	8,629	0,770	0,554
C4	49,2500	7,295	0,868	0,498
C5	48,8333	10,879	0,000	0,638
C6	48,8333	10,879	0,000	0,638
C7	48,8333	10,879	0,000	0,638
C8	48,8333	10,879	0,000	0,638
C9	48,9167	9,538	0,705	0,589
C10	48,9167	9,538	0,705	0,589
C11	48,9167	9,538	0,705	0,589
C12	48,8333	10,879	0,000	0,638
C13	49,1667	11,424	-0,237	0,680
C14	49,4167	9,538	0,216	0,629
C15	49,6667	11,515	-0,235	0,725
C16	49,0833	9,538	0,249	0,622
C17	48,9167	10,265	0,287	0,622
C18	49,0000	10,545	0,072	0,640
C19	50,8333	10,879	0,000	0,638
C20	50,8333	10,879	0,000	0,638

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,636 siendo equivalente a 63,6% (confiabilidad).

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	12	100,0
Excluidos ^a	0	0,0
Total	12	100,0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,636	20

III. VALIDACIÓN POR CONSTRUCTO: Se realiza con el apoyo del Análisis factorial

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre si y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros. Es una técnica de reducción de datos, consiste en buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos.

1.- El determinante: Es un índice descriptivo, el cual debe ser menor a 0,05, para poder realizar el análisis factorial

A. factorial

Advertencia

Hay menos de dos casos, al menos una de las variables tiene varianza cero, hay sólo una variable en el análisis o no se han podido calcular los coeficientes de correlación para todos los pares de variables. No se calculará ningún estadístico más.

Matriz de correlaciones

Correlación	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13
C1	1,000	0,357	0,293	0,506	-	-	-	-	0,357	0,357	0,357	-	-0,598
C2	0,357	1,000	0,522	0,746	-	-	-	-	1,000	1,000	1,000	-	-0,213
C3	0,293	0,522	1,000	0,827	-	-	-	-	0,522	0,522	0,522	-	0,000
C4	0,506	0,746	0,827	1,000	-	-	-	-	0,746	0,746	0,746	-	-0,184
C5	-	-	-	-	1,000	-	-	-	-	-	-	-	-
C6	-	-	-	-	-	1,000	-	-	-	-	-	-	-
C7	-	-	-	-	-	-	1,000	-	-	-	-	-	-
C8	-	-	-	-	-	-	-	1,000	-	-	-	-	-
C9	0,357	1,000	0,522	0,746	-	-	-	-	1,000	1,000	1,000	-	-0,213
C10	0,357	1,000	0,522	0,746	-	-	-	-	1,000	1,000	1,000	-	-0,213
C11	0,357	1,000	0,522	0,746	-	-	-	-	1,000	1,000	1,000	-	-0,213
C12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,000	-
C13	-0,598	-0,598	-0,213	0,000	-	-	-	-	-0,213	-0,213	-0,213	-	1,000
C14	0,022	0,196	0,676	0,424	-	-	-	-	0,196	0,196	0,196	-	0,184
C15	-0,247	-0,314	-0,120	-0,027	-	-	-	-	0,314	0,314	0,314	-	0,147
C16	0,497	0,380	0,081	0,164	-	-	-	-	0,380	0,380	0,380	-	-0,297
C17	-0,255	-0,091	0,522	0,275	-	-	-	-	-0,091	-0,091	-0,091	-	0,426
C18	0,076	-0,135	0,258	0,058	-	-	-	-	-0,135	-0,135	-0,135	-	0,158
C19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a la población de estudio según: Edad, grado de instrucción, estado civil y APGAR del neonato, paridad y controles pre natales. • Identificar la satisfacción del contacto piel a piel de la población de estudio según: la dimensión técnico – científica, humana y del entorno. • Determinar el inicio de la lactancia materna en los recién nacidos de la población de estudio. 	<p>Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019.</p>	<p>V1: Satisfacción del Contacto piel a piel</p> <p>V2: Lactancia materna al recién nacido</p>	<p>Tipo Diseño: El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional.</p> <p>Método: deductivo y analítico.</p> <p>Población y muestra: La población total es de 3346 RNs y la muestra será 174 madres puérperas con un margen de error del 5%.</p> <p>Técnica: El método es la encuesta, la cual consta de 2 instrumentos.</p> <p>Instrumentos: Encuesta Guía de observación</p>

