

NOMBRE DEL TRABAJO

**1 TES - BONELLY Y QUISPE (2).docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**15530 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**65 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**May 31, 2023 3:36 PM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**79981 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.0MB**

FECHA DEL INFORME

**May 31, 2023 3:37 PM GMT-5****● 12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

Contacto Piel a Piel y Lactancia Materna Precoz en Púerperas del  
Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**  
**DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. Trhylce Rossmery Bonelly Mamani

Bach. Evelyn Yurema Quispe Mamani

**ASESOR:**

Mg. Teresa Leonor Villegas Félix

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública

**HUANCAYO – PERÚ**

**2023**

## Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a mi mama Mery y mis hermanos Elizabeth y Gerson que me apoyaron en todo momento. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la esperanza. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy en día, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño.

Trhylce Rossmery Bonelly Mamani

La presente tesis está dedicada a Dios y con todo mi corazón a mi mamá Marta pues sin ella no lo habría logrado, por brindarme ese apoyo incondicional, darme esa fortaleza, consejos, principios, valores para hacer de mí una mejor persona, a mi hermana Abigail por su apoyo emocional e incondicional, gracias por todo el apoyo y ayudarme a concluir mi formación académica.

Evelyn Yurema Quispe Mamani

### Agradecimiento

En primer lugar, dar gracias a Dios, agradecer a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por aceptarnos en dicha institución, al Centro de Salud Santa Adriana por permitirnos realizar la ejecución del instrumento, agradecer a nuestra asesora Mg. Teresa Leonor Villegas Félix por guiarnos durante el proceso de realizar la tesis, también agradecer a cada uno de nuestros familiares por brindarnos su apoyo incondicional durante el proceso de formación.

Trhylce Rossmery Bonelly Mamani

Evelyn Yurema Quispe Mamani

**PAGINA DE JURADOS**

---

**PRESIDENTE**

---

**SECRETARIO**

---

**VOCAL**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Los bachilleres Trhylce Rossmery Bonelly Mamani con Documento de Identidad Nacional N° 71874647 y Evelyn Yurema Quispe Mamani con Documento de Identidad Nacional N° 70070784, egresados de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería Juliaca-Puno.

Que, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el registro de grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo declaramos bajo juramento que todos los datos en información que se encuentra en el presente estudio de investigación son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos o información aportada por la cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



---

Trhylce Rossmery Bonelly Mamani  
DNI: 71874647



---

Evelyn Yurema Quispe Mamani  
DNI: 70070784

## INDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
PAGINA DE JURADOS	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
INDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Operalización de la Variable (ver anexo 2)	23
2.3. Población, muestra y muestreo	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Procedimiento	25
2.6. Método de análisis de datos	26
2.7. Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	46

## RESUMEN

La investigación titulada “Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023” tuvo como objetivo general: Determinar la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Metodología: investigación de tipo básica, correlacional, diseño no experimental de corte transversal, La población estuvo conformada por 90 puérperas, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la técnica de recolección fue la observación y como instrumento se usó una guía de observación y una ficha de observación. En los resultados: el 67,8% (61) si cumple con el contacto piel a piel, de los cuales el 50,0% (45) de madres puérperas inician con la lactancia materna precoz y solo el 17,8% (16) no inicia con la lactancia materna precoz. Conclusión: Se determino que si existe asociación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Donde el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 31,769 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula.

**Palabras clave:** Contacto piel a piel, lactancia materna precoz, puérperas.

## ABSTRACT

The general objective of the research entitled "Skin-to-skin contact and early breastfeeding in postpartum women at the Santa Adriana Health Centre - Juliaca 2023" was to determine the association between skin-to-skin contact and early breastfeeding in postpartum women at the Santa Adriana Health Centre - Juliaca 2023. Methodology: basic research, correlational, non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 90 puerperal women, the sampling was non-probabilistic by convenience, the collection technique was observation and an observation guide and an observation form were used as instruments. In the results: 67.8% (61) of the mothers comply with skin-to-skin contact, of which 50.0% (45) of the puerperal mothers initiate early breastfeeding and only 17.8% (16) do not initiate early breastfeeding. Conclusion: It was determined that there is a significant association between skin-to-skin contact and early breastfeeding in postpartum women at the Santa Adriana Health Centre - Juliaca 2023. Where the value of Chi-square calculated is equal to 31.769 which is greater than the tabulated chi-square equal to 3.8415, whose value is determined by 1 degree of freedom, also shows an asymptotic significance known as the value of "p" which is equal to 0.000 less than 0.05 therefore the hypothesis of the investigation is accepted rejecting the null hypothesis.

**Keyword:** Skin-to-skin contact, Breastfeeding, Postnursing mothers

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud—GINEBRA, 15 de noviembre de 2022, expusieron lineamientos y políticas nuevas con miras de mejorar las probabilidades de supervivencia y de esta forma obtenerse resultados positivos sobre la salud de los neonatos con nacimiento a pretérmino (menor a 37 semanas) o tienen peso bajo al nacer (menor a 2,5 kg). De acuerdo con estos lineamientos de acción, enfatizan que posterior al nacimiento se debe realizar la práctica inmediata de contacto piel a piel entre la madre e hijo, a este proceso se le denomina “método de la madre canguro”, reflejando ventajas mayores para la salud del binomio, por lo tanto, se recomienda que la madre y el neonato deben mantenerse en contacto piel a piel y no separarlos (1).

Según la Organización Panamericana de Salud, a través de la Asamblea Mundial de la Salud se aprobó que hasta el 2025 lineamiento y políticas para la salud de la madre y el bebé, teniendo como objetivo de mejorar e incrementar las cifras de lactancia materna exclusiva en los primeros meses de nacimiento (6 meses) al menos hasta el 50%, de esta forma priorizan las acciones la importancia de que el neonato sea amamantado de forma exclusiva por todos los beneficios que posee la lactancia materna exclusiva. De acuerdo con los datos encontrados y registrados por la Región de las Américas, en los periodos de 2014 al 2020 se registró que las cifras de lactancia en los 60 minutos posterior al alumbramiento fueron aproximadamente de 50%, no obstante, esta cifra se redujo dado que las madres no ponen en práctica en amamantar de forma exclusiva a sus hijos en los 6 meses en un 32%, de los cuales los países latinoamericanos reportaron que el 37% no practican la lactancia materna exclusiva (2).

Nuestro país no es ajeno a esta realidad, de acuerdo con las cifras registradas por MINSA para el 2019 hubo incremento mínimo acerca de la lactancia materna exclusiva, por lo que aún se enfatiza acciones y lineamientos promocionales e informativos para superar estas barreras, asimismo el Ministerio de Salud señala que la lactancia materna es una acción natural, dado que la madre adopto dicho comportamiento a lo largo del proceso poniendo en práctica con el nacimiento del neonato, además es un medio a través del cual se proporciona un alimento ideal que les protege de diversas patologías contribuyendo al desarrollo y crecimiento saludable del recién nacido, además posee beneficios para la salud materna, por

lo tanto, las acciones que establecieron es brindar, promover esta práctica realizando un seguimiento y apoyo oportuno a la mujer gestante, puérpera y madre asociándolo a la lactancia materna (3).

El embarazo y el parto son periodos críticos para la mujer, el lactante y para el círculo familiar, donde la cohesión, apoyo y monitoreo son importantes, pero también juega un rol fundamental el vínculo afectivo y contacto piel a piel posterior al alumbramiento, dado que el binomio establece aún más esta relación mediante este contacto piel a piel.

Asimismo, es considerable resaltar que el proceso del contacto piel a piel entre el bebé y la madre posterior al parto ha sido una de las prácticas que generalmente se procedían en muchas culturas, el cual fue transmitiéndose por generaciones como una forma natural de protección para el recién nacido, como la primera muestra de cuidado materno y como un tipo de reconocimiento recíproco entre madre e hijo (4).

Analizando la problemática a nivel nacional, se muestra que muchas veces la imposición de las costumbres de como tenerlos a los recién nacidos los ven como insatisfechos a las madres y también hay muchas de ellas que son primíparas y tienen esa percepción tan satisfactoria de tenerlo en sus brazos al ser que trajeron al mundo y tenerlo por primera vez es una experiencia única. Nace la inquietud por parte de las investigadoras de profundizar y demostrar la importancia del contacto piel a piel, considerando que mediante esa práctica se genera el vínculo afectivo y acercamiento que permite que el neonato se adapte a la vida extrauterina y a la madre para protegerlos, también darle alimento a través de la lactancia materna exclusiva.

Bajo ese contexto de la realidad problemática se presenta los siguientes antecedentes nacionales.

Chávez G., Dueñas F., titulado “Contacto piel a piel y el inicio de lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del centro de salud Ocros – Ayacucho, 2021”, Objetivo: Determinar la asociación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del centro de salud Ocros. Metodología: Diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. Muestra: 35 madres puérperas, Resultados: el 74.3% (26) tuvieron contacto piel a piel

inadecuado, de ellos el 48.6% (17) tuvieron lactancia materna precoz y el 25.7% (9) no iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida, el 25.7 % (9) tuvieron contacto piel a piel adecuado los cuales iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. En la dimensión oportunidad el 91.4% (32) fueron puestos en el pecho materno inmediatamente después del parto de ellos el 74,3% (26) tuvieron lactancia materna precoz y el 17.1% (6) no tuvieron lactancia materna precoz, llegando a una conclusión donde si existe asociación del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz de las madres y sus recién nacidos donde se observa que la mayoría tuvieron un contacto piel a piel inadecuado, cabe resaltar que un buen número de neonatos iniciaron lactancia materna precoz (5).

Anchapuri Y., Limache M., titulado “Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019”, 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. Metodología: Cuantitativo, descriptivo de corte transversal con diseño correlacional. Muestra: 174 madres. Resultados: 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. Conclusión : demostraron la relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna, aceptando la hipótesis alterna ( $p < 0,007 < 0,05$ ) (6).

Vasquez M., titulado: “Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019”, Objetivo: Determinar las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. Metodología: Es de enfoque cuantitativo, no experimental, tipo descriptivo. Muestra: 50 madres que fueron atendidas en sala de partos del Hospital de Ventanilla. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento una Guía de observación para determinar las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido. Resultados: El 80 % de recién nacidos si fue presentado correctamente para el inicio del contacto piel a piel, la

presentación del pecho materno fue correcta en un 64% de pacientes y el tiempo de duración el 98 % de recién nacido fue menor de 45 minutos. Llego a la siguiente conclusión: el contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término, fueron: inmediato, el recién nacido y el pecho materno si estaban desnudos durante este contacto, pero este procedimiento duro menos de 45 minutos (7).

Cabrera V., en su estudio titulado “Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018”, Objetivo: Determinar la relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Metodología: tipo correlacional, prospectivo de corte transversal, no experimental, nivel correlacional, método cuantitativo. Muestra: 284 madres puérperas. Resultados: el 39.79% (113) presentó una edad entre 25 a 29 años; convivientes 62.32% (177); secundaria completa 43.31% (123); 51.41% (146) era dependiente; 59.51% (169) de las puérperas reportó ser primípara al momento del estudio; 97.18% (276) se encontraron controladas; 98.59% (280) parto vaginal, mientras que el 1.41% (4) parto por cesárea; 98.24% (279) reportó que si tuvo un contacto piel a piel y un 1.76% (5) mencionó que no; 99.64% de quienes tuvieron parto vaginal si presentaron contacto precoz piel a piel, mientras que el total de puérperas que tuvieron cesáreas (100%) también presentaron contacto precoz piel a piel; tiempo de inicio del contacto piel a piel, el 98.59% (275) inició inmediatamente después del parto; 98.59% (280) si presentó un inicio temprano de la lactancia materna; el tiempo de inicio de la lactancia materna 95.07% (270) de las puérperas lo iniciaron dentro de los primeros 60 minutos. Concluyo; que el 99.64% tuvieron contacto precoz piel a piel obteniendo un inicio temprano de lactancia materna. (8)

Roque J., titulado: “Características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca 2018”. Objetivo: Evaluar las características (tiempo de inicio, duración, inicio de succión, temperatura ambiental, procedencia y paridad materna, uso de cobertor, gorro, posición materna y contacto visual), y los beneficios del contacto precoz piel con piel, madre-neonato, en recién nacidos sanos, a término en el Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca. Metodología: cuantitativo. Muestra: 63 neonatos. Resultados: El contacto piel a piel es de inicio precoz ( $0.38\pm 0.34$  min), de corta duración

(10.38±6.90 min), en sala de partos del centro obstétrico (76%), con madres primigestas (71%), de procedencia urbana (73%), a menor temperatura de lo recomendado (21.6±1.46°C), con uso de cobertores de toallas precalentadas (62%), sin gorro (75%), con madres en posición echada ~180° (95%), sin contacto visual (100%). Los neonatos femeninos regularon mejor la función respiratoria, solo iniciaron succión (6.1%) los que tuvieron contacto de larga duración. La frecuencia cardiaca mejoró ( $p<.05$ ) en los neonatos con madre semisentada (~45°). La temperatura fue variable entre los usuarios de toallas precalentadas. ( $p<.05$ ) La saturación de oxígeno mejoró en forma general ( $p<.05$ ). Concluye que: No se realiza un adecuado contacto piel a piel en el hospital Carlos Monje Medrano, razón por la cual, la mayoría de los neonatos desarrolló hipotermia leve. Existe un beneficio significativo en la saturación de oxígeno en primer lugar, y en segundo, la frecuencia respiratoria. Los demás signos vitales se mostraron como beneficios solo en algunos grupos. (9).

A nivel internacional se considera el estudio de Asanza, S. y Malo, M. titulado “Contacto piel con piel en épocas del Covid-19: Experiencias maternas en el Hospital Universitario del Río, Cuenca-Ecuador, 2020”. Objetivo: Conocer las vivencias maternas durante la ejecución del protocolo CPP en el Hospital Universitario del Río de la ciudad de Cuenca. Metodología: De enfoque cualitativo, exploratorio. Muestra: 8 madres entrevistadas. Resultados: se pudo lograr un análisis de las reacciones psicofisiológicas, y experiencias durante el CPP comprobando la veracidad de los beneficios tanto en la madre como en el recién nacido. Conclusión: los resultados se analizaron a través de categorías de análisis (experiencia del CPP y reacciones psicofisiológicas durante el CPP) utilizando el compendio de relatos de las participantes, los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente para fines investigativos. (10).

Martínez J, Titulado: “Análisis del cumplimiento del apego precoz durante el puerperio inmediato en mujeres y neonatos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital General Docente Calderón durante el periodo octubre 2018 - marzo 2019”. Objetivo: Analizar el cumplimiento del apego precoz durante el puerperio inmediato en mujeres y neonatos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital General Docente Calderón. Metodología: el diseño descriptivo y transversal ya que se utilizó fichas y encuestas de los partos céfalo-

vaginales de todas las mujeres y neonatos. Muestra: 116 madre- hijo. Resultados: se evidenció que el apego precoz como práctica integrada en el Protocolo Normativo del MSP entre la madre y su recién nacido durante el parto céfalo-vaginal sin riesgo en el Hospital General Docente Calderón, se cumple parcialmente, porque el tiempo de permanencia del recién nacido con la madre no supera los 60 minutos en el 52% de diadas madre-hijo, establecidos por la norma, sin embargo, la inmediatez, eficacia y privacidad se cumple adecuadamente. Conclusión: las variables estadísticamente demuestran que se cumple parcialmente (11).

Carneiro M., Pereira K., Oliveira K., Sá Vieira É., Freitas A., titulado “Contacto con la piel y la mama precoz: factores asociados e influencia en la lactancia materna exclusiva”. Objetivo: Verificar los factores asociados con la práctica del contacto piel con piel con la lactancia materna en la primera hora de vida y su influencia en la lactancia materna exclusiva en el primer mes. Metodología: estudio transversal retrospectivo con registros médicos de un servicio de lactancia en São Paulo, Brasil. Muestra: incluyó todos los registros médicos de las parejas madre-hijo en el periodo de 2014 y 2015. Resultados: La prevalencia del contacto piel a piel con la lactancia materna en la primera hora fue del 37,2%. El puntaje de Apgar entre 8 y 10 en el primer minuto de vida y el mayor peso al nacer del recién nacido fueron factores protectores del contacto con la lactancia materna precoz. La lactancia materna exclusiva fue estadísticamente mayor en el grupo de recién nacidos que tuvieron contacto piel con piel y amamantar en la lactancia materna en la primera hora; sin embargo, no hubo asociación con la duración de la lactancia materna exclusiva. Conclusión: las buenas condiciones de nacimiento del bebe fueron factores protectores contacto piel con piel con la lactancia materna en la primera hora, mientras que la edad materna más joven y los partos por cesárea y fórceps resultaron ser factores de riesgo. La lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida no se asoció con el contacto y la lactancia materna precoz (12).

Silva K., Carvalho C., Costa M., Lins S., Nunes J., Batista M., en su estudio titulado: “Contacto piel con piel y lactancia materna en la primera hora de vida: un estudio transversal”, Objetivo: identificar la prevalencia y factores asociados a la ocurrencia de contacto piel con piel y lactancia materna en la primera hora de vida en un hospital Amigo del Niño en el noreste de Brasil. Metodología: estudio transversal, compuesto por mujeres

embarazadas, los datos fueron recolectados entre abril y mayo de 2019. Resultado: entre las 727 mujeres embarazadas estudiadas, el contacto piel con piel ocurrió en el 83,6% y la lactancia materna en el 58,3%. El parto a término, el peso al nacer  $\geq 2500\text{g}$ , la puntuación de Apgar  $> 7$  en el primer minuto, el parto vaginal, 6 o más consultas prenatales y los años de estudio  $> 9$  fueron factores asociados a la práctica del contacto piel con piel. En cuanto a la lactancia materna, además de los primeros cinco factores relacionados con el contacto piel a piel, también existía una relación estadística con el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre, el contacto piel con piel y la multiparidad. Conclusiones: este estudio encontró una tasa de prevalencia de contacto piel con piel apropiada para un Hospital Amigo del Niño y una asociación directa entre esta práctica y la lactancia materna (13).

Desarrollando un respaldo teórico, el aspecto del contacto piel a piel en enfermería, según Jennifer Neczypor y Sharon Holley (14), señala que los 60 min, posterior al alumbramiento, es crucial en el contacto piel a piel debido a que ocurren cambios críticos producto de la adaptación rápida a la vida extrauterina donde ocurren alteraciones fisiológicas como el sistema respiratorio, cardiovascular, inmunológico y metabólico, por lo que se denomina a este momento como la hora dorada.

Existen diversas evidencias que determinan que el contacto piel con piel posterior al parto es fundamental para el binomio (madre – hijo), entre los beneficios para las madres es que puede expulsar de manera rápida la placenta, disminuye el sangrado, mejora la auto eficiencia de lactancia materna y reduce el estrés posparto, por lo que se recomienda realizar esta práctica dado que incrementa la oxitocina (15). Por otro lado, tiene beneficios importantes para el recién nacido porque incrementa niveles de catecolaminas en el torrente sanguíneo de los neonatos, de esta manera estimula sus sentidos del olfato en la primera hora de haber nacido, asimismo facilita la termorregulación, disminuye el estrés del nacimiento, reduce llantos, demostrando que el contacto piel a piel tiene ventajas importantes, además de que incrementa el inicio de la lactancia materna reduciendo la administración de la fórmula láctea en el hospital, conllevando a un exitoso amamantamiento (16).

Esta evidencia del contacto piel a piel durante la primera hora es respaldado por la Organización Mundial de la Salud, donde pone énfasis de que exista contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido en la primera hora de vida, dado que es una forma de prevenir la

hipotermia teniendo beneficios relevantes para el inicio de la lactancia materna, asimismo contribuye a que el recién nacido se adapte a la vida extrauterina, fortaleciendo el nivel de glucosa, la conducta afable y el vínculo con la madre. (17)

Por lo tanto, es fundamental que los recién nacidos en los primeros minutos de vida tengan contacto piel a piel con sus madres dado que es un momento sensible o sagrado, donde juega un papel relevante el personal de salud responsable como las enfermeras quienes realizan acompañamiento y cuidados por lo que deben poner en práctica el contacto piel a piel, donde lo ideal es realizar ese proceso cuando el recién nacido se encuentre con ojos abiertos y receptivos dado que es ideal para que pueda comenzar la interacción con su madre, al ser colocado al pecho de la madre de manera inmediata, que mediante reflejos y estímulos olfatorios desarrollan la capacidad de localizar el pezón de la madre e iniciar la lactancia materna. Asimismo, los estímulos sensoriales como el olor o tacto contribuyen a que las madres puedan liberar oxitocina que permite prevenir hemorragias, estimulando al instinto maternal de protección al bebé, contribuyendo a que pueda expulsar la placenta. (17)

Asimismo, es importante resaltar que esta práctica se puede categorizar de la siguiente manera: (18)

Contacto piel a piel al momento de alumbramiento: Consiste el colocar al neonato encima del pecho de la madre al primer minuto posterior de haber alumbrado.

Contacto piel a piel de forma precoz: Consiste en colocar al neonato encima del pecho de la madre durante los 30 a 40 minutos posterior de haber alumbrado.

Contacto piel a piel de manera temprano: Consiste en colocar al neonato encima del pecho de la madre posterior a los 60 minutos, pero antes que supere las 24 horas posterior a su alumbramiento.

Aspectos del contacto piel a piel

Oportunidad: Comprende al contacto inmediato que ocurren entre el binomio (madre - hijo), es decir, que esta práctica debe desarrollarse lo más pronto posible, en caso de que se realice de manera precoz esta no debe superar los 30 minutos posterior de su alumbramiento, por lo que se denomina como inmediato. (18)

Eficacia: Comprende la manera de como entrega o colocar al neonato sobre la madre, que comúnmente es colocado en el pecho de las madres, asimismo comprende si la entrega es desnudo, cubierto la cabecita para prevenir la pérdida de temperatura. (19)

Asimismo, es importante resaltar que entregar al pecho de la madre de forma descubierta orienta la manera de presentar el pecho materno para que sea acogido, en otras palabras, si el pecho materno fue descubierta y libre de prendas como la bata. (19)

Privacidad: Alude a la conservación de la intimidad y pudor materno y el neonato, donde se cubre la espalda del neonato con prendas precalentadas evitando que el recién nacido se enfríe, dado que las rutinas del hospital no siempre presentan ambientes cálidos, por los que estas deben priorizar que el ambiente favorezca este proceso con temperaturas cálidas, silencio y respetuoso del espacio. (20)

Continuidad: Específicamente alude a la duración de este proceso, es decir, el periodo que el neonato permanece encima del pecho de la madre, desde el periodo que comienza el proceso hasta su culminación de este proceso, el cual generalmente es expresado en minutos en un periodo de 45 minutos. (19)

Otra de las variables de estudio es la lactancia materna y es uno de los pasos importantes que se recomienda realizar en los 60 minutos posterior al nacimiento y se asocia directamente con el contacto piel a piel, dado que este mejora de manera eficaz el inicio y la duración de la lactancia materna por lo que es recomendable realizar posterior al parto debido a que el momento donde existe probabilidad mayor de que el neonato siga sus instintos naturales se localiza el pecho, adherirse a él y querer lactar. (21)

La lactancia materna es una de las fases o momentos claves para el desarrollo y crecimiento del recién nacido, debido a que es el medio a través del cual se suministra alimentos al bebé, es decir, que mediante la lactancia se administra leche materna mediante el cual se brinda los nutrientes que requieren los neonatos para su desarrollo y crecimiento equilibrado, además protege frente a las patologías y riesgos que pueden afectar la salud del niño, e inclusive causar la muerte, demostrando que lactar de manera inmediata posterior al nacimiento es clave para el fortalecimiento del sistema inmunológico del neonato (22). Asimismo, Tomori (23), agrega que en la actualidad la lactancia materna es catalogado como un mecanismo

crucial y prioritaria que incluye en los lineamientos y políticas dirigidos a la población infantil.

Asimismo, Claude (24), resalta que la administración de la leche materna en los 60 minutos tras el parto es fundamental, por todos los beneficios que brinda el proceso, dado que lactancia materna incrementa el vínculo entre madre e hijo, además se resalta que los recién nacidos amamantados con leche materna tienden a desarrollarse de manera saludable y óptima a diferencia de aquellos que son administrados con fórmula láctea, resaltando el amamantamiento de manera exclusiva en los primeros 6 meses posterior al alumbramiento. Al respecto, Gomes y otros (25), refiere que la lactancia materna exclusiva debe realizarse inmediatamente tras el parto, debido a que tiene ventajas inmediatas para el binomio, como es proteger de complicaciones que pueden presentar, además previene la morbilidad neonatal y la generación de oxitocina que conlleva que el útero tenga contracción menor, disminución de sangrado, la hemorragia posparto e inclusive la mortalidad materna que en los últimos años va en dirección ascendente.

En relación con la importancia de lactancia materna, esta se asocia a que cumple una tarea clave en actividades promocionales de la salud materno infantil, dado que tiene múltiples beneficios para la supervivencia del recién nacido, su desarrollo y crecimiento adecuado, que hasta la actualidad es reconocida y enfatizada por su rol que cumple en los primeros meses de vida del bebé (21). Asimismo, la lactancia materna es una práctica que más allá de alimentar al neonato protege de riesgos como las infecciones y mal oclusiones, además fortalece la inteligencia y previene problemas como diabetes y sobrepeso. Adicionalmente, esta práctica cumple un rol importante para la madre lactante, dado que protege de patologías como el cáncer mamario, al ovario e inclusive previene la diabetes mellitus de tipo 2.

Al respecto, Araujo, (26) refiere que el inicio inmediato de la lactancia materna es una práctica sencilla que cumple una función clave para la adaptación del recién nacido, dado que refuerza el vínculo entre la madre y el recién nacido, previniendo complicaciones al neonato de manera inmediata y precoz como la hipoglicemia e ictericia neonatal.

Finalmente, es necesario desarrollar la teoría del APGAR del recién nacido que es desarrollado por la Anestesióloga Virginia Apgar en 1952, orientando al análisis y evaluación inmediata para identificar las condiciones clínicas de los recién nacidos, basándose en cinco

aspectos importantes que son: la frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad y coloración de la piel y mucosas. Esta evaluación se ejecuta al minuto de nacimiento. No obstante, posteriormente se planteó los valores a los 5 minutos, con la finalidad de pronosticar la mortalidad a corto y mediano plazo, donde el valor de 7 a más demuestra buenas condiciones del recién nacido, de lo contrario si los valores son menores determina que existe deterioro de la salud del bebé, que en la actualidad esta evaluación se emplea para determinar la asfixia, morbilidad, mortalidad neonatal y probabilidad de supervivencia. (27)

Como teoría fundamental para el estudio, se tuvo en cuenta el Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender, argumentando que el amamantamiento es una acción natural y aprendido, que hoy en día se convirtió en una acción compleja por distintas variables causales que inciden en las madres como son contextos y entornos culturales, sociales, familiares, psicológicos que nos permite entender el modelo de promoción de salud planteado por Nola Pender asociándolo al inicio de la lactancia materna precoz. Considerando que las acciones promocionales son un mecanismo relevante que permite informar acerca de la importancia beneficios de la lactancia materna y que esta debe iniciar posterior al alumbramiento, asimismo es importante resaltar que los establecimientos realicen el proceso de contacto piel a piel de esta forma favorecer la lactancia materna de manera efectiva, buscando estimular la prolongación del periodo de alimentación de manera natural. (28)

No obstante, pese a que estudios demuestran que los profesionales del área enfermería no ejecutan de manera adecuada este proceso puede tener resultados poco favorables para el binomio, entre las dificultades se encuentran la lactancia materna precoz, por ello nace la inquietud por parte de las investigadoras de conocer la asociación del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna precoz en la madre puérpera.

Por lo expuesto, el problema de investigación se planteó de la siguiente manera: ¿Cuál es la asociación entre el contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023?

Problemas específicos:

¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión, oportunidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023?

¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión, eficacia y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023?

¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023?

¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión, continuidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023?

Para justificar el presente estudio se tuvo en cuenta los 5 criterios:

Por conveniencia el presente estudio aporta resultados sobre la relación entre las variables de estudio: El contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023.

Relevancia social: El tema de investigación es importante y las beneficiadas son las madres puérperas y sus recién nacidos, además de ello se beneficiarán los profesionales de enfermería del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

Unidad metodológica: Los resultados del presente estudio, servirá como antecedente y base para la continuación de otros estudios similares a las variables investigadas.

Objetivo general:

-Determinar la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar la asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.
- Identificar la asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.
- Identificar la asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

- Identificar la asociación del contacto piel a piel en la dimensión, continuidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

Siendo una investigación de método hipotético deductivo, se plantea las hipótesis de investigación.

Hipótesis general:

H1: Existe asociación entre el contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

H0: No existe asociación entre el contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

Variables:

V1= Contacto piel a piel.

V2= Lactancia materna precoz

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

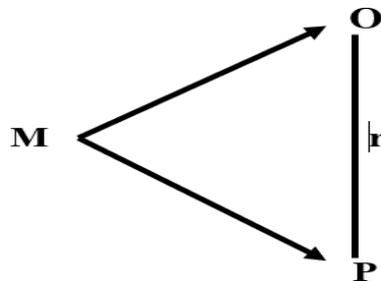
La investigación es de tipo básica diseño no experimental de corte transversal, porque no hubo manipulación intencional de las variables en proceso de recolección de datos. Pues solo busca ampliar el conocimiento teórico de las variables tal como se encuentran en la realidad problemática.

La investigación según el criterio de propósito es básica porque, busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos. (29)

Según el criterio de nivel es una investigación correlacional que busca medir el grado de relación de dos variables en el ámbito de dirección si es directa o inversa, de igual manera si es significativa o nula. (30)

El diseño de investigación fue no experimental transversal correlacional.

El esquema corresponde a la siguiente figura:



Leyenda:

M: Muestra.

O: Contacto piel a piel.

P: Lactancia materna precoz.

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

## 2.2. Operalización de la Variable (ver anexo 2)

Variable 1: Contacto piel a piel.

Variable 2: Lactancia materna precoz.

## 2.3. Población, muestra y muestreo

### Población

La población estuvo conformada por 90 puérperas inmediatas, las mismas que sus partos fueron atendidos en el servicio de hospitalización (sala de partos) del Centro de Salud Santa Adriana-Juliaca 2023.

Según Hernández, Fernández y Baptista, refieren que la población es: “El conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. (31)

### Muestra

La muestra fue no probabilística; para la presente investigación se tomó a toda la población como muestra de investigación.

“Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal. Se utilizan en muchas investigaciones, y a partir de ellas, se hacen inferencias sobre la población” (31)

### Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Según Ramírez afirma que: El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilística donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Estas muestras se seleccionan solo porque son fáciles de reclutar y porque el investigador no consideró seleccionar una muestra que represente a toda la población. (32)

### Criterios de inclusión

- Madres puérperas que voluntariamente acepten participar en el estudio de investigación.
- Madres atendidas de parto vaginal.

- Puérperas con recién nacidos de edad gestacional a término con APGAR mayor o igual a 7 puntos.

#### Criterios de exclusión

- Madres puérperas que no deseen participar en el estudio de investigación.
- Puérperas con Recién nacido con edad gestacional menor a 37 semanas.
- Madres puérperas que presenten complicaciones en el parto.

#### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: para la primera variable se empleó las siguientes técnicas; la encuesta, el análisis de documentos y la observación.

El instrumento para las dos variables fue en la guía de observación, instrumento tomado de las investigadoras: Chávez Malca y Dueñas Tucno de su investigación titulada: Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata de Centro Salud Ocros – Ayacucho, en el año 2021 (5).

Para la variable de contacto piel a piel, el instrumento consta de 16 preguntas y específicamente se encuentra en la primera sección para datos demográficos (5P), seguido de la segunda sección datos del recién nacido (5P) y para la tercera sección que son datos de contacto piel a piel se usó la guía de observación (6P).

Para la segunda variable (lactancia materna) se empleó la técnica de la observación y el instrumento fue la ficha de observación (4P).

Asimismo, a cada respuesta de la sección III se le asignó puntajes de la siguiente manera:

- Si la respuesta era SI se otorgaba: 2 puntos.
- Si la respuesta era NO se otorgaba: 1 punto.

Baremo contacto piel a piel.

Cualitativa	Cuantitativa
Si cumple	12
No cumple	1-11

Formula: de baremación.

Para la variable lactancia materna precoz, se le asignó a cada respuesta un puntaje:

- Si la respuesta era SI se otorgaba: 2 puntos.
- Si la respuesta era NO se otorgaba: 1 punto.

Baremo para la lactancia materna precoz.

Cualitativa	Cuantitativa
Si lacta	5 - 8
No lacta	1 - 4

Formula: de baremación.

### Validez y Confiabilidad

Las investigadoras, Chávez Malca y Dueñas Tucno en el año 2021 (5), hicieron la validación por juicio de expertos que estuvieron conformados 5 especialistas del área, los certificados y respuestas fueron analizados bajo la prueba binominal. Para la confiabilidad, las investigadoras realizaron una prueba piloto con 15 madres atendidas en un hospital público, los cuales fueron analizados por la prueba de Kuder Richardson, cuyo valor alcanzó a 0.71, garantizando de esa forma la confiabilidad buena en los datos.

### 2.5. Procedimiento

En primer lugar, se solicitó la autorización respectiva al director del centro de salud Santa Adriana para ejecutar los instrumentos de recolección de información en el servicio de hospitalización (sala de dilatación-salas de partos), luego se solicitó permiso a la jefa de enfermeras y obstetras en el área de atención inmediata del recién nacido y puerperio para recolectar los datos sociodemográficos y la aplicación de la guía de observación.

Se coordinó con la jefa de enfermeras, encargadas en el área de atención inmediata del recién nacido, estableciéndose fechas y horarios para la entrevista con las madres y recolectar los datos sociodemográficos, así mismo se aplicó la guía de observación, en el área de atención inmediata del recién nacido.

La recolección de datos se realizó durante las guardias diurnas y nocturnas programadas para las investigadoras.

Una vez identificadas las madres según los criterios de inclusión y exclusión en el trabajo de parto y periodo de la fase latente se solicitaba el consentimiento informado y dicho consentimiento fue firmado voluntariamente, previo a ello se les informaba el objetivo de obtener datos del contacto piel a piel y lactancia materna precoz de la púérpera y el recién nacido.

Para la obtención de los datos sociodemográficos del recién nacido, se hizo uso de las historias clínicas y así mismo se confrontaba los datos sociodemográficos de la madre con las historias clínicas. La aplicación de la guía de observación se realizó durante el contacto piel a piel, por las investigadoras y con la colaboración de las licenciadas en enfermería de turno del servicio hospitalización (salas de partos), a quienes se les explico el objetivo del estudio.

Para la presentación de los resultados se elaboraron tablas según los objetivos.

Para la discusión de los resultados se tuvo en cuenta la técnica de la triangulación por cada objetivo (el análisis de datos se realizó de acuerdo a los resultados que se presentaron en cada tabla con los antecedentes de similares investigaciones también se justificó con las bases teóricas).

Las conclusiones se realizaron por cada objetivo planteado al igual que las recomendaciones teniendo en cuenta las conclusiones.

## 2.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados estadísticamente mediante escalas valorativas y presentados en tablas de frecuencia y contingencia, para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26 y Excel 365, Word versión 2016, con la finalidad de presentar los resultados sistematizados de acuerdo a los objetivos establecidos y para la contrastación de la hipótesis se utilizó el estadígrafo chi-cuadrado.

## 2.7. Aspectos éticos

Se hizo uso de los principios de la bioética: Maleficencia, Beneficencia, Autonomía y la Justicia.

Principio de la no maleficencia: No se puso en riesgo la vida de las púerperas.

Principio de beneficencia: Todas las puérperas tuvieron las mismas oportunidades y no hubo intenciones de dañar a ninguna de ellas, se protegió la integridad y se mantuvo en anonimato los datos obtenidos.

Principio de autonomía: Voluntariamente las puérperas decidieron participar en la investigación, decisiones que fueron respetadas por las investigadoras.

Principio de justicia: Todas las puérperas fueron tratadas con igualdad, no hubo discriminación alguna

### III. RESULTADOS

Tabla 1.

Determinar la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

CONTACTO PIEL A PIEL		LACTANCIA MATERNA PRECOZ		TOTAL
		NO LACTA	SI LACTA	
SI CUMPLE	N	26	3	29
	%	28,9%	3,3%	32,2%
NO CUMPLE	N	16	45	61
	%	17,8%	50,0%	67,8%
TOTAL	N	42	48	90
	%	46,7%	53,3%	100,0%

Fuente: Información recolectada puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

En la tabla 1, se muestra la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el 67,8% (61) si cumple con el contacto piel a piel, de los cuales el 50,0% (45) de las madres puérperas si inicia con la lactancia materna precoz y solo el 17,8% (16) no inicia con la lactancia materna precoz. Además, se muestra que el 32,2% (29) de puérperas no cumple contacto piel a piel, de los cuales, el 3.3% (3) si inicia con la lactancia materna precoz y el 28,9% (26) no inicia con la lactancia materna precoz.

Tabla 2.

Asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

DIMENSION OPORTUNIDAD		LACTANCIA MATERNA PRECOZ		TOTAL
		NO LACTA	SI LACTA	
Si	N	20	46	66
	%	22,2%	51,1%	73,3%
No	N	22	2	24
	%	24,4%	2,2%	26,7%
Total	N	42	48	90
	%	46,7%	53,3%	100,0%

Fuente: Información recolectada puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

En la tabla 2, Se muestra la asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Donde se muestra que el 73,3% (66) si cumplen con la dimensión oportunidad (el recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después a su nacimiento), de los cuales el 51,1% (46) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 22,2% (20) no cumplen con la lactancia materna precoz. Asimismo, se muestra que el 26,7% (24) no cumplen con la dimensión oportunidad (el recién nacido no tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después a su nacimiento) de los cuales el 2,2% (2) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 24,4% (22) no cumplen con la lactancia materna precoz.

Tabla 3.

Asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

DIMENSION EFICACIA		LACTANCIA MATERNA PRECOZ		TOTAL
		NO LACTA	SI LACTA	
Si	N	19	46	65
	%	21,1%	51,1%	72,2%
No	N	23	2	25
	%	25,6%	2,2%	27,8%
Total	N	42	48	90
	%	46,7%	53,3%	100,0%

Fuente: Información recolectada puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

En la tabla 3, se muestra la asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el 72,2% (65) si cumplen con la dimensión eficacia (sí pusieron al bebé desnudo y colocaron su gorra al momento de poner al recién nacido al pecho materno y en posición prona), de los cuales el 55,1% (46) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 21,1% (19) no cumplen con la lactancia materna precoz. Además, se muestra que el 27,8% (25) no cumplen con la dimensión eficacia (no pusieron al bebé desnudo y no colocaron la gorra al momento de poner al recién nacido al pecho materno y en posición prona), de los cuales que el 2,2% (2) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 25,6% (23) no cumplen con la lactancia materna precoz.

Tabla 4.

Asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en púerperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

DIMENSION PRIVACIDAD		LACTANCIA MATERNA PRECOZ		TOTAL
		NO LACTA	SI LACTA	
Si	N	19	44	63
	%	21,1%	48,9%	70,0%
No	N	23	4	27
	%	25,6%	4,4%	30,0%
Total	N	42	48	90
	%	46,7%	53,3%	100,0%

Fuente: Información recolectada púerperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

En la tabla 4, se muestra Asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en púerperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el 70,0% (63) si cumplen con la dimensión privacidad (El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé y si cubren la espalda del recién nacido con un campo precalentado durante el contacto piel a piel), de los cuales el 48,9% (44) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 21,1% (19) no cumplen con lactancia materna precoz. Asimismo, se muestra que el 30,0% (27) no cumplen con la dimensión privacidad (el pecho materno no estaba descubierto cuando pusieron al bebé y cubren la espalda del recién nacido con la bata de la mama durante el contacto piel a piel), de los cuales el 4,4% (4) si cumplen con la lactancia materna precoz. 25,6% (23) no cumplen con lactancia materna precoz.

Tabla 5.

Asociación del contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en púerperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

DIMENSIÓN CONTINUIDAD		LACTANCIA MATERNA PRECOZ		TOTAL
		NO LACTA	SI LACTA	
45-60 minutos	N	32	20	52
	%	35,6%	22,2%	57,8%
Menos de 45 minutos	N	10	28	38
	%	11,1%	31,1%	42,2%
Total	N	42	48	90
	%	46,7%	53,3%	100,0%

Fuente: Información recolectada púerperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

En la tabla 5 se presentan resultados sobre asociación del contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el 57,8% (52) si cumplen con la dimensión continuidad (tiempo de permanencia de 45 a 60 minutos del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel) de los cuales el 22,2% (20) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 35,6% (32) no cumplen con la lactancia materna precoz. Asimismo, se muestra que el 42,2% (38) no cumplen con la dimensión continuidad (tiempo de permanencia es menor de 45 a 60 minutos del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel), de los cuales el 31,1% (28) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 11,1% (10) no cumplen con la lactancia materna precoz.

#### CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

Tabla 6.

Asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,769 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	29,272	1	,000		
Razón de verosimilitud	34,872	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	31,416	1	,000		
N de casos válidos	90				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la tabla 6, se muestra el contraste de hipótesis mediante el Chi cuadrado de Pearson para la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 31,769 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05 cumpliendo con las

condiciones de regla de decisión por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe asociación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

#### IV. DISCUSIÓN

El embarazo y el parto son periodos críticos para la mujer, el lactante y para el círculo familiar donde la cohesión, apoyo y monitoreo son importantes, pero también juega un rol fundamental el vínculo afectivo y contacto piel a piel posterior al alumbramiento, dado que el binomio establece aún más esta relación mediante el contacto piel a piel (6). Por lo que la OMS y el MINSA establecieron un conjunto de lineamientos como son las guías y procedimiento de desarrollo de esta práctica, pese a ello existen estudios que evidencian que estas no se están ejecutando adecuadamente. En la tabla 1, se muestra la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el 67,8% (61) si cumple con el contacto piel a piel, de los cuales el 50,0% (45) de las madres puérperas si inicia con la lactancia materna precoz y solo el 17,8% (16) no inicia con la lactancia materna precoz. Además, se muestra que el 32,2% (29) de puérperas no cumple contacto piel a piel, de los cuales, el 3,3% (3) si inicia con la lactancia materna precoz y el 28,9% (26) no inicia con la lactancia materna precoz. Donde el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 31,769 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe asociación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Estos resultados difieren con el estudio realizado por Chávez G., Dueñas F., ya que se observa que la mayoría tuvieron un contacto piel a piel inadecuado, a pesar de ello un buen número de neonatos iniciaron lactancia materna precoz quienes concluyen que si existe asociación del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz de las madres y sus recién nacidos del Centro Salud Ocros. El contacto piel con piel durante la primera hora es respaldado por la Organización Mundial de la Salud, donde pone énfasis de que exista contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido en la primera de vida, dado que es una forma de prevenir la hipotermia teniendo beneficios relevantes para el inicio de la lactancia materna, asimismo contribuye a que el recién nacido se adapte a la vida extrauterina, fortaleciendo el nivel de glucosa, la conducta afable y el vínculo con la madre (17). Claude (24), resalta que la administración de la leche materna en los 60 minutos tras el parto es fundamental, por todos los beneficios que brinda

el proceso, dado que lactancia materna incrementa el vínculo entre madre e hijo, además resalta que los recién nacidos amamantados con leche materna tienden a desarrollarse de manera saludable y óptima a diferencia de aquellos que son administrados con fórmula, resaltando el amamantamiento de manera exclusiva en los 6 meses posterior al alumbramiento.

#### OBJETIVO ESPECIFICO 1

En la tabla 2, Se muestra la asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Donde se muestra que el 73,3% (66) si cumplen con la dimensión oportunidad (el recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después a su nacimiento), de los cuales el 51,1% (46) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 22,2% (20) no cumplen con la lactancia materna precoz. Asimismo, se muestra que el 26,7% (24) no cumplen con la dimensión oportunidad (el recién nacido no tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después a su nacimiento) de los cuales el 2.2% (2) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 24,4% (22) no cumplen con la lactancia materna precoz. Estos resultados son similares al estudio de Cabrera V., ya que se observa que el 99.64% de quienes tuvieron parto vaginal si presentaron contacto precoz piel a piel, mientras que el total de puérperas que tuvieron cesáreas (100%) también presentaron contacto precoz piel a piel; tiempo de inicio del contacto piel a piel, el 98.59% (275) inició inmediatamente después del parto; 98.59% (280) si presentó un inicio temprano de la lactancia materna; el tiempo de inicio de la lactancia materna 95.07% (270) de las puérperas lo iniciaron dentro de los primeros 60 minutos. Concluyendo que el 99.64% tuvieron contacto precoz piel a piel obteniendo un inicio temprano de lactancia materna. (8) Según la OMS es fundamental que los recién nacidos en los primeros minutos de vida tengan contacto piel a piel con sus madres dado que es un momento sensible o sagrado, donde juega un papel relevante el personal de salud responsable como las enfermeras quienes realizan acompañamiento y cuidados por lo que deben poner en práctica el contacto piel a piel. (16) Comprende al contacto inmediato que ocurren entre el binomio (madre - hijo), es decir, que esta práctica debe desarrollarse lo más pronto posible, en caso de que se realice de manera precoz esta no debe superar los 30 min posterior de su alumbramiento, por lo que denomina como inmediato. (17)

## OBJETIVO ESPECIFICO 2

En la tabla 3, se muestra la asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el 72,2% (65) si cumplen con la dimensión eficacia (sí pusieron al bebé desnudo y colocaron su gorra al momento de poner al recién nacido al pecho materno y en posición prona), de los cuales el 55,1% (46) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 21,1% (19) no cumplen con la lactancia materna precoz. Además, se muestra que el 27,8% (25) no cumplen con la dimensión eficacia (no pusieron al bebé desnudo y no colocaron la gorra al momento de poner al recién nacido al pecho materno y en posición prona), de los cuales que el 2,2% (2) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 25,6% (23) no cumplen con la lactancia materna precoz. Estos resultados son similares al estudio de Vasquez M., ya que se observó que el 100% de las madres tuvieron un contacto piel a piel inmediato, el 80 % de recién nacidos si fue presentado correctamente para el inicio del contacto piel a piel, la presentación del pecho materno fue correcta en un 64% de pacientes y el tiempo de duración el 98 % de recién nacido fue menor de 45 minutos, se concluyó que el contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término, fueron inmediatos, el recién nacido y el pecho materno si estaban desnudos durante este contacto, pero este procedimiento duro menos de 45 minutos. Al respecto MINSA menciona que uno de los aspectos de contacto piel con piel es la eficacia que comprende la manera de como entrega o coloca al neonato sobre la madre, que comúnmente es colocado en el pecho de las madres, asimismo comprende si la entrega es desnudo, cubierto la cabecita con una gorra o pañal, para prevenir la perdida de temperatura (19). La entrega del recién nacido, comprende la manera de como entrega o coloca al neonato sobre la madre, la entrega es desnudo, cubierto la cabecita para prevenir la perdida de temperatura. Asimismo, es importante resaltar que entregar al pecho de la madre de forma descubierta orienta la manera de presentar el pecho materno para que sea acogido (19). La termorregulación es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor. Repercute directamente en el desarrollo y comorbilidad de los recién nacidos por la adaptación a la vida extrauterina, en especial de los pretérmino. La transmisión de calor se produce a través de 4 mecanismos; conducción, convección, evaporación y radiación. El conocimiento de estos mecanismos y efectuar las medidas para evitarlos permite proporcionar un ambiente térmico neutro (33).

### OBJETIVO ESPECIFICO 3

En la tabla 4, se muestra Asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el 70,0% (63) si cumplen con la dimensión privacidad (El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé y si cubren la espalda del recién nacido con un campo precalentado durante el contacto piel a piel), de los cuales el 48,9% (44) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 21,1% (19) no cumplen con lactancia materna precoz. Asimismo, se muestra que el 30,0% (27) no cumplen con la dimensión privacidad (el pecho materno no estaba descubierto cuando pusieron al bebé y cubren la espalda del recién nacido con la bata de la mama durante el contacto piel a piel), de los cuales el 4,4% (4) si cumplen con la lactancia materna precoz. 25,6% (23) no cumplen con lactancia materna precoz. Estos resultados son similares al estudio de Martínez J, donde se evidenció que la edad promedio de las madres participantes fue de 25 años, el apego precoz se cumple parcialmente ya que el 81% madre-hijo tuvieron una aplicación inmediata al apego precoz, el 86% tuvieron una aplicación adecuada y eficaz en cuanto a lo que se refiere apego precoz es decir es piel a piel, el 92% tuvieron privacidad , es decir se cubrió la espalda del niño o niña y el pecho de la madre con un paño seco y caliente y la cabeza del recién nacido con una gorra, y solo el 48% cumplió la continuidad que es la permanencia de por lo menos una hora de apego precoz, teniendo como conclusión que el apego precoz como práctica integrada en el Protocolo Normativo del MSP entre la madre y su recién nacido durante el parto céfalo-vaginal sin riesgo en el Hospital General Docente Calderón, se cumple parcialmente, porque el tiempo de permanencia del recién nacido con la madre no supera los 60 minutos en el 52% madre-hijo, establecidos por la norma, sin embargo, la inmediatez, eficacia y privacidad se cumple adecuadamente. (11). Al respecto, Alba (20) menciona que otro de los aspectos del contacto piel a piel es la privacidad que alude a la conservación de la intimidad, pudor materno y el neonato donde se cubre la espalda del neonato con prendas precalentadas evitando que el recién nacido se enfríe, dado que las rutinas del hospital no siempre presentan ambientes cálidos, por los que estas deben priorizar que el ambiente favorezca este proceso con temperaturas cálidas, silencio y respetuoso del espacio dado que estas condiciones favorecen a que se genere la lactancia materna. Debido, que la lactancia materna debe ocurrir de manera inmediata después del alumbramiento, tal como, Araujo. (26) resaltan que el inicio inmediato

de la lactancia materna es una práctica sencilla que cumple una función clave para la adaptación del recién nacido, dado que refuerza el vínculo entre madre y recién nacido, previniendo complicaciones al neonato de manera inmediata y precoz como la hipoglucemia e ictericia neonatal.

#### OBJETIVO ESPECIFICO 4

En la tabla 5 se presentan resultados sobre asociación del contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana-Juliaca 2023, donde el 57,8% (52) si cumplen con la dimensión continuidad (tiempo de permanencia de 45 a 60 minutos del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel) de los cuales el 22,2% (20) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 35,6% (32) no cumplen con la lactancia materna precoz. Asimismo, se muestra que el 42,2% (38) no cumplen con la dimensión continuidad (tiempo de permanencia es menor de 45 a 60 minutos del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel), de los cuales el 31,1% (28) si cumplen con la lactancia materna precoz y el 11,1% (10) no cumplen con la lactancia materna precoz. Estos resultados son similares al estudio de Vasquez M., ya que se observó que el 100% de las madres tuvieron un contacto piel a piel inmediato, el 80 % de recién nacidos si fue presentado correctamente para el inicio del contacto piel a piel, la presentación del pecho materno fue correcta en un 64% de pacientes y el tiempo de duración el 98 % de recién nacido fue menor de 45 minutos, se concluyó que el contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término, fueron inmediatos, el recién nacido y el pecho materno si estaban desnudos durante este contacto, pero este procedimiento duro menos de 45 minutos. Al respecto, MINSA (19), menciona que otro de los aspectos que se consideran en el contacto piel a piel es la continuidad que comprende la duración de este proceso, es decir, el periodo que el neonato permanece encima del pecho de la madre, desde el periodo que comienza el proceso hasta su culminación de este proceso, el cual generalmente es expresado en minutos en un periodo mayor de 45 minutos, según Jennifer Neczypor y Sharon Holley, señala que los 60 min, posterior al alumbramiento, es crucial el contacto piel a piel debido a que ocurren cambios críticos producto de la adaptación rápida a la vida extrauterina donde ocurren alteraciones fisiológicas como el sistema respiratorio,

cardiovascular, inmunológico y metabólico, por lo que se denomina a este momento como la hora dorada (14).

## V. CONCLUSIONES

1. Se determino que si existe asociación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Donde el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 31,769 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula.
2. Se identifico que si hay asociación significativa entre el contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Mediante el Chi cuadrado de Pearson, donde el valor calculado es igual a 26,627 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05,
3. Se identifico que si existe asociación significativa del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Mediante el Chi cuadrado de Pearson, donde el valor calculado es igual a 28,582 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05.
4. Se identifico que si existe asociación significativa del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Mediante el chi cuadrado de Pearson, donde el valor calculado es igual a 22,993 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05.
5. Se identifico que, si existe asociación significativa del contacto piel a piel en la dimensión, continuidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023. Mediante el Chi cuadrado de Pearson, donde el valor calculado es igual a 10,944 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo

valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,001 menor a 0,05.

## VI. RECOMENDACIONES

1. A la jefatura de enfermería en coordinación con las enfermeras del servicio de atención inmediata continúen la práctica del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz inmediatamente después del parto hasta llegar a un 100% en todas las madres puérperas.
2. Al Centro de Salud Santa Adriana en especial a la jefatura de enfermería y al personal que se encarga de la atención inmediata del recién nacido mantenerse capacitado sobre las guías y protocolos para el correcto procedimiento del contacto piel a piel y lactancia materna precoz, así mismo brindar un incentivo por el buen trabajo que vienen realizando.
3. Al servicio de hospitalización (salas de partos) se recomienda continuar con el ambiente cálido y confiable, para garantizar la satisfacción de un adecuado contacto piel a piel y lactancia materna precoz.
4. Concientizar al personal de enfermería del C. S. Santa Adriana encargado de la atención inmediata del recién nacido acerca de la importancia de realizar un adecuado procedimiento del contacto piel a piel para el inicio y la continuidad de la lactancia materna precoz y asegurar el vínculo afectivo entre madre e hijo.
5. Se recomienda al equipo de enfermería que labora en el servicio de hospitalización - atención inmediata del recién nacido, se familiarice y actualice con las normas del Ministerio de Salud y de la OMS sobre la atención inmediata y la lactancia materna en su actuar como profesional de salud.

## VII. REFERENCIAS

1. OPS-OMS Organización Panamericana de la Salud OMdIS. La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 11. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/15-11-2022-oms-recomienda-contacto-inmediato-piel-con-piel-para-lograr-supervivencia-bebes>.
2. Salud OOPdl. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2020 [cited 2023 Febrero 11. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
3. MINSA MdS. Guia tecnica de lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2023 Febrero 11. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
4. Lucchini CMfUC. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index de enfermería. 2022 Octubre/diciembre; 21(4).
5. Chávez G, Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata den Centro Salud Ocos – Ayacucho, 2021 Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021.
6. Anchapuri Y, Limache M. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2017 Tacna: Tesis de pregrado de la Universidad Jorge Basadre Ghromann; 2019.
7. Vasquez MA. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019 Lima: Tesis de pregrado de la Universidad Cesar Vallejo; 2019.
8. Cabrera V. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima: Tesis de pregrado de la Universidad Federico Villarreal; 2019.

9. Roque J. Características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca 2018 Puno: Tesis de pregrado de la Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
10. Asanza S, Malo M. Contacto piel con piel en épocas del Covid -19: Experiencias maternas en el Hospital Universitario del Río, Cuenca-Ecuador, 2020. Ecuador: Universidad del Azuay; 2021.
11. Martínez J. Análisis del cumplimiento del apego precoz durante el puerperio inmediato en mujeres y neonatos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital General Docente Calderón durante periodo Octubre 2018- Marzo 2019. Quito: Tesis pregrado de la Universidad central del Ecuador; 2019.
12. MC. S. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. [Online].; 2019 [cited 2023 Febrero 11. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/9YvtXfgqwt8thbrwKGzjSzS/abstract/?lang=en#>.
13. Silva KE, Carvalho C, Costa Mdf, Lins S, Castro J, Batista M. Contacto piel con piel y lactancia materna en la primera hora de vida: un estudio transversal. Revista Española de Salud Pública. 2021; 30.
14. Neczypor J, Holley S. Providing evidence-Based care during the Golden hour. Nurs Womens Health. Revista Nursing for Women's Health. 2019 December; 21(6).
15. Widstrom A, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth and underlying implications and Clinical practice. Revista Acta Paediatrica Nurturing the Child. 2019 February; 1(108).
16. Ubioha C, Martín M, Obioha O, Padro-Monedero A. Association between skin-to-skin contact post-birth and breastfeeding behaviour: a cross-sectional study of Nigerian women using the 2018 Demographic Health Survey. Revista Journal of Global Health Reports. 2021; 5(e2021101).

17. Holztrattner J, Gouveia H, Moraes M, Carlotto F, Klein B, Coelho D. Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021; 42(e20190474).
18. Garcia May PK CZIVCCNE. Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatologia y Reproduccion Humana. Revista Enfermeria*. 2017 Diciembre; 4(31).
19. MINSA. Norma Tecnica - Atencion Integral de la Salud Neonatal. [Online].; 2015 [cited 2023 Febrero 12. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
20. Alba Romero C., Aler Gay I., Olza Fernandez I. *Maternidad y Salud Madrid: Ministerio de sanidad, Servicios sociales e igualdad*; 2012.
21. Juan J, Zhang X, Wang X, Liu J, Cao Y, Tan L, et al. Association between Skin-to-Skin Contact Duration after Caesarean Section and Breastfeeding Outcomes. *Revista Children*. 2022; 9(11).
22. Tschiderer L, Seekircher L, Kunutsor S, Peters S, O'keeffe L, Willeit P. Breastfeeding Is Associated With a Reduced Maternal Cardiovascular Risk: Systematic Review and Meta-Analysis Involving Data From 8 Studies and 1 192 700 Parous Women. *Revista Journal of the American Heart Association*. 2022 January; 11(e022746).
23. Tomori C. Overcoming barriers to breastfeeding. *Revista Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2022 September; 83.
24. Claude J, Acheampog K, Abesing J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Revista Internacional Breastfeeding journal*. 2020 August; 15(70).
25. Gomes M, Azevedo L, Chávez D, Rodríguez A, Alves J, Dias A, et al. Care at the first postnatal hour in two hospitals of the Adequate Birth Project: qualitative analysis of experiences in two stages of the Healthy Birth research. *Revista Reproductive Health*. 2022 January; 20(14).

26. Araujo K, Santos C, Caminha M, Silva S, Pereira J, Batista M. Skin to skin contact and the early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. 2021; 30(e20200621).
27. Acero O, Ticona M, Huanco D. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002–2016. *Revista Peru Ginecol Obstet*. 2019; 65(1).
28. Revision Ad. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011 Diciembre ; 8(4).
29. Charaja F. El MAPIC de la investigación científica. Cuarta ed. Puno: Corporación MERU E.I.R.L.; 2019.
30. Hernández - Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de Investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta Mexico: McGRAWHILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C.V.; 2018.
31. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: Interamericana Editores, S.A.; 2014.
32. Ramírez T. Como hacer un proyecto de investigación. 2nd ed. Caracas: Panapo; 2002.
33. Alcalá P, Figuerola J, Eddrhourhi H, Zamora M, Ibáñez E, Berga L. Termorregulación en el recién nacido pretérmino: una revisión bibliográfica. *Revista sanitaria de Investigación*. 2021.

## **VIII. ANEXOS**

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLÓGICO
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	Tipo de investigación: Enfoque cualitativo Básico Correlacional
¿Cuál es la asociación entre el contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023?	Determinar la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023	Existe asociación entre el contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023	CONTACTO PIEL A PIEL Variable 2: LACTANCIA MATERNA PRECOZ	
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 1:	Diseño: No experimental, correlaciona de corte transversal.  Población/ muestra 80/ 60  Técnica: Encuesta / Observación  Instrumentos: Cuestionario/ ficha de observación  Procesamiento: SPSS V 26
- ¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023?	- Identificar la asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.	- Existe asociación del contacto piel a piel en la dimensión oportunidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.	Dimensiones: Oportunidad Eficacia Privacidad Continuidad	
- ¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023?	- Identificar la asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.	- Existe asociación del contacto piel a piel en la dimensión eficacia y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.	Variable 2: Dimensiones: Tiempo	
- ¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023?	- Identificar la asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.	- Existe asociación del contacto piel a piel en la dimensión privacidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.		
- ¿Cuál es la asociación del contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023?	- Identificar la asociación del contacto piel a piel en la dimensión, continuidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.	- Existe asociación del contacto piel a piel en la dimensión continuidad y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.		

## ANEXO 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ESCALA
Variable 1 Contacto piel a piel	El contacto piel a piel es muy importante debido a que ocurren cambios producto de la adaptación rápida a la vida extrauterina donde ocurren alteraciones fisiológicas, por lo que se denomina a este momento como la hora dorada.	Oportunidad	¿El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento? (menos de 30 minutos después del nacimiento)	Si No	Si cumple (12) No cumple (1-11)
		Eficacia	¿Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona? ¿Usaron gorro para el recién nacido durante el contacto piel a piel?	Si No	
		Privacidad	¿El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima? (despejado de la bata) ¿Se cubre la espalda del recién nacido con un campo precalentado durante el contacto piel a piel?	Si No	
		Continuidad	Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel (tiempo que duró el contacto):	Si No	
Variable 2 Lactancia materna precoz	Es una práctica sencilla que cumple una función clave para la adaptación del recién nacido, dado que refuerza el vínculo entre madres y recién nacido, previniendo complicaciones al neonato de manera inmediata y precoz como la hipoglucemia y neonatal.	Tiempo	El RN lactó durante el contacto piel a piel El RN lactó durante la primera hora de vida El RN tiene buen reflejo de succión El RN lacto varias veces en el contacto piel a piel	Si No	Si lacta (5 – 8) No lacta (0 – 4)

ANEXO 3. Instrumentos de recolección de datos de la variable 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR CONTACTO PIEL A PIEL Y  
LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD  
SANTA ADRIANA- JULIACA 2023

SECCIÓN I: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

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

2. Estado civil:

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

3. Grado de instrucción:

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

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

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

5. Número de controles prenatales

- a) Sin controles

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

## SECCIÓN II: Datos del recién nacido

### 6. Sexo:

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

### 7. Peso:

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

### 8. Talla:

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

### 9. Puntaje Apgar:

#### Al 1º minuto:

- a) 7- 10 normal
- b) 6-7 leve

#### A los 5 minutos

- a) 7- 10 normal
- b) 6-7 leve

### 10. Edad gestacional por Capurro:

- a) Menos 37 sem
- b) 37sem – 40 sem
- c) Mayor a 41 sem

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

Hora del parto:

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

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

- a) Si
- b) No. ¿Cuánto tiempo después? .....Min

12. ¿Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona?

- a) Si
- b) No

13. ¿Usaron gorro para el recién nacido durante el contacto piel a piel?

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

Hora del término del contacto piel a piel: .....

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

- a) 45 – 60 Min
- b) Menos 45 min

ANEXO 4. Instrumento de recolección de datos de la variable 2

FICHA DE OBSERVACIÓN

CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN PUÉRPERAS DEL  
CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA 2023

Observaciones en área del servicio de hospitalización (salas de partos) del Centro de Salud Santa Adriana-2023.

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

Fuente: Tomado de ChávezMalca y Dueñas Tucno. 2021

## ANEXO 5. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

INVESTIGADORES:

- Quispe Mamani, Evelyn Yurema
- Bonelly Mamani, Trhylce Rossmery

TÍTULO: “CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA- JULIACA 2023”

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

De antemano agradecemos su valiosa participación en este proceso.

### CONSENTIMIENTO

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

Juliaca,.....de .....del 2023

---

Firma de la madre

ANEXO 6: Autorización del director del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023.

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**SOLICITAMOS:** AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE NUESTRO PROYECTO DE TESIS EN EL AREA DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA.

**DR. Benjamin Rolando Mamani Mamani**  
**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA**  
**PRESENTE**

Respetable Sr. Director de nuestra consideración.

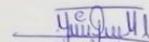
Siendo nosotras, EVELYN YUREMA QUISPE MAMANI identificadas con DNI N° 70070784 y TRHYLCE ROSSMERY BONELLY MAMANI identificado con DNI N° 71874647 respectivamente. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que siendo egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, realizado nuestro trabajo de investigación en la UNIVERSIDAD PRIVADA DE "HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT" la cual estamos en proceso de ejecución de nuestro proyecto de tesis titulada “CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA-2023”, solicitamos autorización para la ejecución de nuestro trabajo de investigación, la cual consistirá en evaluar el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz del servicio de hospitalización-sala de partos (atención inmediata del recién nacido) del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca, que usted dirige a fin de obtener nuestros resultados.

POR LO EXPUESTO

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud por ser justa y legal, de antemano quedamos muy agradecidas.

Juliaca, 27 de Abril del 2023

  
EVELYN Y. QUISPE MAMANI  
DNI N° 70070784

  
TRHYLCE R. BONELLY MAMANI  
DNI N° 71874647



## ANEXO 7. Características sociodemográficas de la madre

Características sociodemográficas de la madre		N	%	Total
Edad	18 – 28	45	50,0%	90
	29 – 38	40	44,4%	
	39 – 48	5	5,6%	
	49 – 58	0	0,0%	
Estado civil	Soltera	8	8,9%	90
	Conviviente	68	75,6%	
	Casada	14	15,6%	
	Separada	0	0,0%	
	Otro	0	0,0%	
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	1,1%	90
	Primaria incompleta	1	1,1%	
	Primaria completa	5	5,6%	
	Secundaria incompleta	13	14,4%	
	Secundaria completa	47	52,2%	
	Superior técnico incompleto	1	1,1%	
	Superior técnico completo	8	8,9%	
	Superior universitario incompleto	5	5,6%	
Superior universitario completo	9	10,0%		
Número de hijos	1 hijo	29	32,2%	90
	2 hijos	25	27,8%	
	3 a más hijos	36	40,0%	
Numero de controles	Sin controles	0	0,0%	90
	1 a 5 controles	10	11,1%	
	6 a más controles	80	88,9%	

En el anexo 7 se presenta resultados sobre las características sociodemográficos de las madres, respecto a la edad el 50,0% de las madres tienen rango de edad que oscilan entre 18 a 28 años, seguido del 44,4% que tienen edades entre 29 a 38 años, solo el 5,6% de madres tienen edades de 39 a 48 años y no se encontró ninguna madre en rango de edad de 49 a 58 años. Con relación al Estado civil se muestra que el 75,6% de madres son convivientes, seguido del 15,6% que son casadas y solo el 8,9% son soltera. Respecto al grado de instrucción se muestra que el 52,2% tienen secundaria completa, seguido del 14,4% que tienen secundaria incompleta, el 10,0% tienen superior universitario completo, el 8,9% tienen grado de superior técnico completo, el 5,6% primaria completa, y con el mismo porcentaje de 5,6% tienen superior universitario incompleto. Con relación al número de hijos se

demuestra que el 40,0% de las madres tienen de 3 a más hijos, seguido del 32,2% que tienen un hijo y el 27,8% que tienen dos hijos. Por último, respecto al número de controles se muestra que el 88,9% tuvieron de 6 a más controles, seguido del 11,1% que tuvieron de 1 a 5 controles y no se registró madres sin controles.

#### ANEXO 8. Características sociodemográficas del recién nacido

Características del recién nacido		N	%	Total
Sexo del recién nacido	Masculino	43	47,8%	90
	Femenino	47	52,2%	
Peso del recién nacido	1500 a 2499 gramos	3	3,3%	90
	2500 a 4000 gramos	83	92,2%	
	más de 4000 gramos	4	4,4%	
Talla del recién nacido	menor a 45 cm	2	2,2%	90
	45 a 50 cm	71	78,9%	
	mayor a 50 cm	17	18,9%	
APGAR al 1° minuto	7 -10 (normal)	78	86,7%	90
	4 - 6 (leve)	12	13,3%	
APGAR a los 5 minutos	7 -10 (normal)	90	100,0%	90
	4 - 6 (leve)	0	0,0%	
Edad gestacional por Capurro	Menos de 37 semanas	1	1,1%	90
	37 a 40 semanas	86	95,6%	
	41 semanas a mas	3	3,3%	

En el anexo 8 se muestra resultados sobre las características sociodemográficas del recién nacido, respecto al sexo del recién nacido el 52,2% son de sexo femenino y el 47,8% de sexo masculino. Con relación al peso del recién nacido se muestra que el 92,2% tuvieron peso de 2500 a 4000 gramos, seguido de 4,4% que tuvieron más de 4000 gramos y el 3.3% tuvieron de 1500 a 2499 gramos. Respecto, a la talla del recién nacido se registró que el 78,9% tienen talla de 45 a 50 cm, seguido del 18,9% que fue mayor a 50 cm y el 2,2% menor a 45 cm. Con relación al APGAR al 1° minuto se registró que el 86,7% de recién nacidos se encuentran en grado normal entre 7 – 10 puntos y el 13,3% se registraron en grado leve de 4 a 6 puntos. Asimismo, con relación al APGAR a los 5 minutos se registró que el 100% de recién nacidos se encontraron en grado normal de 7 a 10 puntos y no se registró ningún recién nacido en grado leve. Por último, respecto a la edad gestacional por Capurro se registró que el 95,6% de recién nacidos se encontraron entre la semana 37 a 40, seguido del 3,3% de 41 semanas a más y solo el 1,1% que fue menos de 37 semanas.

## ANEXO 9. Hipótesis Específicas por Dimensiones.

### HIPOTESIS ESPECIFICA 1: DIMENSION OPORTUNIDAD

ANEXO 9-TABLA 1. Asociación del contacto piel a piel con su madre inmediatamente al nacer y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,627 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	24,219	1	,000		
Razón de verosimilitud	29,628	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	26,332	1	,000		
N de casos válidos	90				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En el anexo 9-tabla 1, se muestra el contraste de hipótesis mediante el Chi cuadrado de Pearson para la asociación entre el contacto piel a piel con su madre inmediatamente al nacer y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 26,627 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05 cumpliendo con las condiciones de regla de decisión por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe asociación significativa entre el contacto piel a piel con su madre inmediatamente al nacer y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

### HIPOTESIS ESPECIFICA 2: DIMENSION EFICACIA

ANEXO 9-TABLA 2. Asociación del manejo del bebe desnudo y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,582 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	26,116	1	,000		
Razón de verosimilitud	31,881	1	,000		

Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	28,265	1	,000		
N de casos válidos	90				

- a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,73.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En el anexo 9-tabla 2, se muestra el contraste de hipótesis mediante el Chi cuadrado de Pearson para la asociación entre el manejo del bebe desnudo y la lactancia materna precoz en púerperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 28,582 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05 cumpliendo con las condiciones de regla de decisión por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe asociación significativa entre el manejo del bebe desnudo y la lactancia materna precoz en púerperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

### HIPOTESIS ESPECIFICA 3: DIMENSION PRIVACIDAD

ANEXO 9-TABLA 4. Asociación pecho materno descubierto y la lactancia materna precoz en púerperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,993 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	20,835	1	,000		
Razón de verosimilitud	24,576	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	22,738	1	,000		
N de casos válidos	90				

- a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,67.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En el anexo 9-tabla 4, se muestra el contraste de hipótesis mediante el Chi cuadrado de Pearson para la asociación entre el pecho materno descubierto y la lactancia materna precoz en púerperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 22,993 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación

asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,000 menor a 0,05 cumpliendo con las condiciones de regla de decisión por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe asociación entre el pecho materno descubierto y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.

#### HIPOTESIS ESPECIFICA 4: DIMENSION CONTINUIDAD

ANEXO 9-TABLA 6. Asociación de tiempo de permanencia del recién y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,944 <sup>a</sup>	1	,001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	9,575	1	,002		
Razón de verosimilitud	11,272	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	10,823	1	,001		
N de casos válidos	90				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En el anexo 9-tabla 6, se muestra el contraste de hipótesis mediante el Chi cuadrado de Pearson para la asociación entre el tiempo de permanencia del recién y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023, donde el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 10,944 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor es determinado por 1 grado de libertad, asimismo se muestra una significación asintótica conocido como el valor de “p” que es igual a 0,001 menor a 0,05 cumpliendo con las condiciones de regla de decisión por lo tanto, se acepta se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe asociación significativa entre el tiempo de permanencia del recién y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana- Juliaca 2023.





## ANEXO 11. Galería de fotos

### Frontis del Centro de Salud Santa Adriana.



### Frontis de hospitalización



Frontis de sala de partos-dilatación



Frontis de la sala de dilatación



Llenado de encuesta-guía de observación y ficha de observación



Dentro de sala de partos



## ● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

---

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	8%
	Internet	
2	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b>	5%
	Internet	

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

#### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

repositorio.unac.edu.pe

---

#### **Gracias poreseñarme a afrontar las dificultades sin perdernunca la**

Rangel Anita Erick Alejandro. "Estudio de variabilidad multifrecuencia de Markarian 421", TESIUNAM, 2022

---

#### **de la Facultad deCiencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería**

repositorio.uoosevelt.edu.pe