



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 46 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **PROYECTO DE TESIS** cuyo título es:

ESTRATEGIA DE LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE LIMA - 2024

Presentado por:

Lic. SANDRA PATRICIA ASCOY QUIROZ

licenciada del nivel de **Segunda Especialidad - en Enfermería en cuidado Intensivos Neonatales** de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 03 de ABRIL del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
Dra. NORMA YESSICA RAMÍREZ
DIRECTORA

Operador LSO
Fecha y hora :03-ABRIL- 2025 02:45 P.M.
Id:115510134

DEDICATORIA

A mis hijos por ser la fortaleza para continuar con mis proyectos.

A mis Padres, por haberme enseñado a ser residente y perseguir mis sueños.

A mis pequeños pacientes, que ha temprana edad nos enseñan a luchar por la vida.

Por ello dejo este lindo mensaje.

“Siempre brilla más fuerte la sonrisa de un Niño, que los astros en el cielo”

Sandra Patricia

AGRADECIMIENTO

A mí, por el esfuerzo, dedicación y motivación de seguir adelante a las ganas de seguir cultivando mi aprendizaje para otorgar un cuidado holístico, humanizado a los pequeños gigantes a quienes nos enseñan mucho con la valentía desde que nacen.

A mi querido Hospital “Hipólito Unanue” donde realicé mis prácticas de pregrado y laboro en el servicio de neonatología, dándome la oportunidad de desarrollar mi trabajo.

A la prestigiosa universidad “San Luis Gonzaga” por fortalecer mis conocimientos para el cuidado de los pequeños pacientes.

Sandra Patricia

INDICE DE CONTENIDOS

Portada	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción	09
II. Estrategia metodológica	21
2.1 Metodología	21
2.2 Población y Muestra	21
2.3 Recolección de datos	22
2.3.1 Frecuencia de Ingresos a Unidad critica	23
2.3.2 Recién nacidos beneficiarios de la aplicación del método canguro	23
2.3.3 Guía de aplicación	23
2.3.4 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos	26
2.3.5 Definición de dimensiones	26
III. Resultados	27
IV. Discusión	44
V. Conclusiones	47
VI. Recomendaciones	49
VII. Referencias bibliográficas	51
VIII. Anexos	55

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres.....	27
- Tabla 2. Sexo y peso del neonato	30
- Tabla 3. sexo y talla del neonato	31
- Tabla 4. Puntaje Apgar del neonato.....	32
- Tabla 5. Edad gestacional del Capurro (EGC) del neonato	33
- Tabla 6. Lactancia al contacto piel a piel del recién nacido	34
- Tabla 7. Lactancia durante la primera hora de vida del recién nacido	35
- Tabla 8. Nivel de reflejo de succión del recién nacido.....	36
- Tabla 9. Reflejo de búsqueda del recién nacido.....	37
- Tabla 10. Relación entre la dimensión oportunidad del Contacto Piel a Piel y la Lactancia materna.....	39
- Tabla 11. Relación entre la dimensión eficacia del Contacto Piel a Piel y la Lactancia materna.....	40
- Tabla 12. Relación entre la dimensión privacidad del Contacto Piel a Piel y la Lactancia materna ..	41
- Tabla 13. Relación entre la dimensión continuidad del Contacto Piel a Piel y la Lactancia materna	42

INDICE DE FIGURAS

- Flujograma de atención neonatal HNHU	61
- Valoración de la lactancia	62
- Registro de atención al neonato.....	63
- Evidencias fotográficas	66

RESUMEN

Las estrategias de humanizar de la atención enfermería, son métodos que buscan optimizar la transición extrauterina del neonato. **Objetivo:** Identificar la relación de la estrategia de humanización en la atención de enfermería, contacto piel a piel y la lactancia materna en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del hospital “Hipólito Unanue” de Lima 2024. **Método:** Tipo no experimental, descriptiva correlacional de corte transversal, con muestra de 233 neonatos, empleando la “Guía de observación” validado por Chávez y Dueñas. **Resultados:** variables “Contacto piel a piel” y “Lactancia Materna”, se empleó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney para determinar si existe una relación significativa entre ambas variables. Además, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para caracterizar el tipo y la magnitud de sus dimensiones: Oportunidad ($\rho=0.769$, $p<0.05$): mostró relación positiva fuerte, una oportunidad adecuada de contacto piel a piel favorece el éxito en la lactancia; Eficacia ($\rho=-0.124$, $p>0.05$): no mostró relación significativa con la lactancia, lo que sugiere que la eficacia del contacto piel a piel por sí sola no garantiza un procedimiento exitoso; privacidad ($\rho=0.926$, $p<0.05$) mostró una relación positiva muy fuerte, destaca su importancia de facilitar un entorno óptimo que fomente la lactancia; Continuidad ($\rho=0.875$, $p<0.05$): contacto piel a piel tiene relación positiva muy fuerte, subraya la necesidad de mantener este tipo de interacción de manera constante para potenciar la lactancia. **Conclusión:** El contacto piel a piel, muestra un factor crucial en el éxito de la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna, contacto piel a piel, estrategias.

ABSTRACT

Strategies to humanize nursing care are methods that seek to optimize the extrauterine transition of the neonate. The **objective:** Identify the relationship of the humanization strategy in nursing care, skin-to-skin contact and breastfeeding in the neonatal intensive care unit of the “Hipólito Unanue” hospital in Lima 2024. **Material and methods:** Non-experimental type, descriptive cross-sectional correlational, with a sample of 233 neonates, using the “Observation Guide” validated by Chávez and Dueñas. **Results:** variables “Skin-to-skin contact” and “Breastfeeding”, the non-parametric Mann-Whitney test was used to determine if there is a significant relationship between both variables. In addition, Spearman's correlation coefficient was used to characterize the type and magnitude of its dimensions: Opportunity ($\rho=0.769$, $p<0.05$): showed a strong positive relationship, an adequate opportunity for skin-to-skin contact favors breastfeeding success; Efficacy ($\rho=-0.124$, $p>0.05$): showed no significant relationship with breastfeeding, suggesting that the effectiveness of skin-to-skin contact alone does not guarantee a successful procedure; privacy ($\rho=0.926$, $p<0.05$) showed a very strong positive relationship, highlighting its importance in facilitating an optimal environment that encourages breastfeeding; Continuity ($\rho=0.875$, $p<0.05$): skin-to-skin contact has a very strong positive relationship, underscoring the need to maintain this type of interaction constantly to enhance breastfeeding. **Conclusions:** Skin-to-skin contact is a crucial factor in breastfeeding success.

Keywords: Breastfeeding, skin-to-skin contact, strategies

I. INTRODUCCIÓN

La humanización se presenta como una estrategia fundamental que asegura la calidad de los servicios sanitarios dirigidos al ser humano, considerado un individuo único e irrepetible (1).

Se pone especial énfasis en los neonatos, quienes constituyen un grupo sensible y vulnerable que necesita atención especializada. Es crucial respetar sus derechos y promover el contacto físico, la atención temprana y la lactancia materna como métodos seguros para reducir la mortalidad neonatal (1).

Según la OPS, recientemente ha aumentado el enfoque en la salud infantil dentro del contexto de las condiciones de vida y se ha resaltado la importancia de la asistencia preventiva. Se sugieren enfoques tales como el contacto cutáneo inmediato, para todos aquellos neonatos que no necesiten atención médica urgente (2).

A lo largo del tiempo, han ocurrido avances significativos en el cuidado durante el parto; este proceso es mayormente percibido como saludable, aunque ocasionalmente puede presentar complicaciones siendo su objetivo general fomentar experiencias más humanizadas durante el nacimiento (3).

Cada nacimiento es un evento singular caracterizado por procesos naturales intrínsecos o extrínsecos que preparan al cuerpo materno para esta experiencia culminante. Este fenómeno destaca uno de los aspectos más primitivos asociados a las mujeres: la intensa emoción vinculada al esfuerzo del pujo hasta llevar a cabo el nacimiento —un acontecimiento desencadenado de reacciones condicionadas por estrés neonatal esenciales para su adaptación inicial (3).

Estos procesos son impulsados por complejas interacciones bioquímicas iniciadas con primeros actos respiratorios: desde intercambios gaseosos hasta requerimientos celulares específicos relacionados con oxígeno y dióxido de carbono; esto implica también involucrar otros órganos y sistemas vitales mediante quimiorreceptores centrales y carotídeo responsables tanto del estímulo respiratorio como potencial depresión neurológica asociada si estos sensores pierden efectividad temporalmente (3), lo cual podría resultar en enfermedades respiratorias neonatales graves debido a inadecuadas condiciones gestacionales tales como inmadurez pulmonar u otras disfunciones orgánicas presentes al momento del parto (3).

La OMS recomienda establecer el contacto precoz tras el nacimiento, considerando esta práctica esencial; sin embargo, ciertas situaciones relacionadas con factores maternos o neonatal pueden dificultarla momentáneamente, a pesar de estas posibles limitaciones temporales, sus beneficios son evidentes porque favorecen una transición fisiológica exitosa hacia autonomía neonatal; además, promueven adecuadamente su neurodesarrollo, siendo imprescindible aplicar dicha

técnica, especialmente durante lo denominado “Minutos de Oro” (4,5).

Gutiérrez L. (2019) indica en su investigación que menciona en su estudio que el método de contacto entre la madre y el bebe durante el parto implica poner al recién nacido sin ropa directamente sobre el pecho de su progenitora. Además, para garantizar un contacto estrecho, se debe reconocer la semejanza ventral del bebé con el cúbito. Este procedimiento, realizado previo al corte del cordón umbilical, siempre extiende el ciclo vital de 45 minutos de vida a aproximadamente una hora, al menos 15 minutos. Se debe aprovechar el estado de vigilia del recién nacido y fomentar el contacto con la madre para crear conexiones que promuevan el bienestar físico, neurológico y psicológico. También como calma, termorregulación, estabilidad hemodinámica. (5)

El vientre materno proporciona el entorno ideal para el crecimiento y la óptima supervivencia del neonato, antiguamente cuando un bebe nacía era colocado en el vientre, abrigado e iniciaba precozmente su alimentación, la conexión humanizada se enfocada de forma natural espontánea, luego surgieron los ambientes hospitalarios, las rutinas, la tecnología y la industria que han aportado significativamente, pero a la vez han separado la intervención humana y el inicio de la lactancia (6).

Para ello el Minsa define que el alumbramiento, como fenómeno biológico natural, tiene dentro de sí distintas practicas asistenciales iniciales, tales como el clampaje umbilical diferido, este orientado a respetar su dinámica innata y a optimizar la transición del recién nacido, permitiendo pasar sangre de la madre al niño y por ende el hierro, siendo una medida preventiva para reducir la anemia y otras patologías (7).

Asimismo, el Ministerio de Salud define la atención neonatal en la política nacional de salud neonatal como un conjunto de procedimientos encaminados a minimizar las complicaciones y la mortalidad neonatal (8).

La Guía de atención al neonato del Minsa, destaca que la gran mayoría de los neonatos evolucionara en favor de su adaptación cardiorrespiratoria, pero sólo un número muy pequeño de neonatos a término requiere asistencia respiratoria, los bebés prematuros recibirán ventilación con presión positiva y que se estima que, en una proporción de 1 a 3 por cada 1,000, serán necesario que se le apliquen reanimaciones cardiopulmonares u otras intervenciones medicas de alta criticidad (8).

Siendo el proceso de atención estipulado en la “Normas técnicas para la salud del recién nacido” NTS N.106 con (R.M.N 828-2013) MINSA, quien es modificada en con R.M. N.545-2024-MIMSA; con el objetivo de reducir la mortalidad y morbilidad infantil y promover el “compromiso temprano” como una alianza segura para garantizar la calidad de los servicios de salud neonatal y mantener su efectividad (9).

Navarro (2019) en su trabajo, explica que el contacto inmediato es el procedimiento por recomendación acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Siendo esto en el país peruano, definido en la normativa técnicas del Ministerio de Salud (MINSA) en torno a la ideal atención integral del neonato, por lo que los equipos de salud que brindan atención inmediata al recién nacido deben sin excepción. Sin embargo, es claro que, si bien se conocen las ventajas del binomio, pocas instituciones están adaptadas a utilizar esta estrategia debido a la falta de compromiso y seguimiento por parte de las unidades gestoras (10).

Desde otra perspectiva, la institución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en sus últimas directrices, enfatiza los diversos beneficios del CPP para bebés prematuros o neonatos con ciertas condiciones médicas que reciben cuidados intensivos en unidades de cuidados intensivos. Esta tecnología permite la supervivencia, proporcionando equilibrio emocional y financiero a la familia. “Los bebés prematuros tienen la oportunidad de sobrevivir, prosperar y cambiar el mundo, pero todos los niños deberían tener esa oportunidad” (11). Tal como lo manifestó Tedros Adhanom Ghebreyesus, máxima autoridad de la OMS. “Estas directrices sugieren que optimizar los resultados para estos bebés pequeños no se basa necesariamente en encontrar soluciones basadas en la última tecnología, sino más bien en brindar acceso a tratamientos de atención médica únicos centrados en las necesidades de la familia” (11).

Como dato registrado de la mortalidad infantil a nivel global, esta ha ido descendiendo progresivamente, siendo el indicativo de 5 millones de casos en 1990 a uno de 2.4 millones en el 2019, por lo cual los recién nacidos continúan siendo la población aun vulnerable durante el primer mes de vida, de esta forma concentrando el 47% de los decesos en menores de 5 periodos. Siendo de esta cifra, un tercio el día de su nacimiento y aproximadamente 3/4 partes en la primera semana de vida. Las complicaciones neonatales de esta forma a menudo son vinculadas con ciertas deficiencias en torno a la atención durante el trabajo de parto o la ausencia de personal especialista para que este pueda intervenir en el manejo clínico durante el alumbramiento y el periodo posnatal (12).

Además, UNICEF señala que en la asistencia sanitaria no sólo debemos tratar a los pacientes; también debemos comprometernos a elegir medidas preventivas que mantengan saludable a nuestra gente. Se ha demostrado que las estrategias humanas, la exposición temprana al pecho y el comienzo ideal del lactado materno salvan cada año a más de 820.000 infantes inferiores a los 5 años, siendo el mayor porcentaje (87%) en todo el mundo de menores de 6 meses de edad (13). Una muestra de 123 países encontró que un enorme 95% de los niños fueron amamantados en algún momento de sus vidas, aunque esta proporción varió en los países de altos ingresos, donde alrededor del 21% de los bebés fueron amamantados, en contraste con los países de bajos ingresos que menos niños recibieron lactancia (13).

Sin embargo, en las instalaciones del hospital “Hipólito Unanue Lima” vemos que este operativo no se implementa del todo debido a múltiples factores de riesgo materno como la atención prenatal insuficiente, la carencia de pruebas serológicas con resultados positivos, que son variables de riesgo, la experiencia materna con el primer hijo, la falta de información.

Siendo necesario resaltar las estrategias como un componente prioritario de la humanización, puede optimizar la atención al binomio midiendo sus dimensiones, por ejemplo: la dimensión temporal, referida a la aplicación del contacto piel con piel y el inicio de la alimentación al seno de la madre en torno a los 45 a 60 primeros minutos luego del parto; situación de contacto piel con piel, que tiene como objetivo crear un ambiente saludable para el desarrollo de las relaciones interactiva del binomio, promoviendo así la extensión de la lactancia materna.

Las gestantes bajo seguimiento médico durante el periodo prenatal en este hospital están ubicadas en la región Lima Este, que es nuestra jurisdicción, y son madres de diferentes provincias como Bagua, Huánuco, Cerro de Pasco, fuera de Agustino. Algunas madres son el sostén de sus familias y tienen otros hijos menores que cuidar, lo que dificulta visitar regularmente a los bebés hospitalizados. Al darse cuenta de la importancia de la alimentación con el seno materno, están siendo reemplazadas por sustitutos que generan un costo para su economía. Fomentar la aplicación temprana de la lactancia de la madre constituyendo por ende un pilar fundamental, ya que no sólo refleja los beneficios de la lactancia materna para prevenir infecciones, sino también la contribución de la lactancia materna a la economía básica de las familias con recursos limitados o moderados.

Hospital “Hipólito Unanue”, en consonancia con las directrices institucionales orientadas a fomentar respaldar y salvaguardar la lactancia materna como el “establecimiento de salud amigo de las madres” y “establecimiento de salud amigo de los niños”, apoya medidas para fortalecer el cumplimiento de los “Diez Pasos para la Lactancia Materna”. “según Ley 009-2006 – Decreto Supremo No. SA, y la introducción de la lactancia de la madre institucional de conformidad con la Ley núm. 29896 y su Decreto Supremo 29896. 001-2016-MIMP, reflejado en la resolución directoral N° 488-2021-DMGS-OAJ-DIRIS LE/MINSA, el certificado tiene una vigencia de 3 años del 30.09.2021 al 29.09.2024. en Encontrado en recertificación.

Protocolo de contacto con la piel (CPP). Según el documento técnico RM N° 828, el equipo de atención coloca al neonato en el abdomen privado de la progenitora desde el nacimiento, lo limpia y lo estimula con una almohadilla precalentada durante la lactancia y espera 15 minutos hasta que se corta el cordón umbilical. Minutos de vital importancia en donde se usan mantas y gorros térmicos para poder regular con satisfacción la temperatura corporal, contribuyendo a la prevención ideal de la anemia neonatal, permitir de 45 a 60 minutos de tiempo abierto para crear comportamientos naturales para encontrar a la madre, observar, oler, asustarse con el olor del líquido amniótico. La conexión entre la progenitora y el neonato nace y comienza a gatear hasta agarrar el seno de la madre. Después de 60 minutos, sino se presenta interferencias se llevará a la sala de atención inmediata para recibir tratamiento adicional (8, 9).

También menciona que los recién nacidos que presenten disfunción respiratoria, hipoxemia, hipotermia o problemas de prematuridad durante el período de adaptación serán trasladados al servicio de urgencias para su atención, evaluación y posterior traslado a una unidad de cuidados

intensivos (UCI), siendo primordial la óptima evaluación del “Test de Apgar” y el proceso de adaptación para la resolución de la atención (8,9).

Siendo diferida el contacto precoz; por la atención de emergencia, convirtiendo el “contacto piel con piel” (MMC), una alternativa segura para los neonatos con problemas al nacer o de adaptación, quienes pueden ser beneficiados con el contacto posterior, con la finalidad de promover efectos positivos sobre la temperatura corporal, la lactancia de la madre y el vínculo entre la progenitora y su hijo, la madurez gestacional o el aumento de peso como resultado del tratamiento (8,9).

La OMS, con base científica evidente, afirma que la lactancia de la madre es el único alimento idealmente nutritivo necesario e indispensable, para el recién nacido; que por sus propiedades asegura la estimulación del aporte y necesidades del recién nacido desde los primeros momentos capaz de garantizar la supervivencia y salud neonatal (14).

Siendo los sucedáneos un factor de riesgo en la reducción de tasas de mortalidad, su uso incorrecto pone en riesgo la salud del neonato, los recién nacidos necesitan muchas vitaminas, carbohidratos, proteínas y grasas que sólo la leche materna puede proporcionarles. Además, mejora tus defensas digestivas, minerales y hormonales y aumenta tu resistencia a las enfermedades (14).

Destacando la OMS los beneficios, conveniencia, disponibilidad, disponibilidad segura y mejor alimento para tu bebé de la lactancia materna para protegerlo de cualquier enfermedad resaltando que los neonatos que reciben lactancia tienen un óptimo desarrollo intelectual (14).

Calostro:

Se conoce como “oro líquido” y se produce entre los 3 y 5 días posteriores al nacimiento, Es rico en inmunoglobulinas, aminoácidos, vitaminas y proteínas, y es un alimento ideal para los lactantes que aumentan de peso durante la lactancia. Se considera el primer alimento que puede proporcionar y nutrir a los lactantes desde su nacimiento, cumpliendo la función biológica natural de la mujer, sus propiedades son materia de distintos estudios que han permitido la identificar un alto porcentaje de bacterias nucleótidos presentes en la leche humana capaz de ejercer efecto epigenético en la vida adulta (15).

El calostro, siendo rico en magnesio y lactosa, tiene excelentes propiedades físicas para absorber agua mediante presión osmótica, es denso, en tamaño pequeño, favorece la motilidad gástrica y protege la mucosa y reduce el riesgo de enfermedades intestinales, reduciendo así la mortalidad neonatal; Además, por su alta concentración en magnesio, promueve principalmente la actividad de coenzimas y neurotransmisores, logrando así la función biológica de ayudar a expulsar el meconio hacia la luz intestinal (15).

Las inmunoglobulinas son proteínas esenciales para la defensa inmune, y las células epiteliales alveolares mamarias son responsables de la síntesis y secreción de los componentes de la leche y del intestino delgado con una interesante sincronización madurativa. (15)

Del mismo modo, tanto el Ministerio de salud, recomienda el temprano inicio del

amamantamiento, ajustando su práctica a las demandas específicas del infante durante los primeros periodos de desarrollo, porque la leche del seno materno es el único alimento que se le puede dar al niño, siendo indispensable su inicio precoz porque ayuda al equilibrio corporal, calma al bebé, une el lazo del binomio MADRE- HIJO, aporta en reducir las barreras de amamantamiento (16).

Las claves para la eficacia de la lactancia, es importante empoderar a las madres, educando en técnicas y habilidades, para así reducir las grietas en pezones y daño en las mamas, incrementando el riesgo del uso de sucedáneos de la leche, por una inadecuada experiencia de amamantar. Por ello es necesario que la madre conozca los puntos clave para un buen agarre: La boca del recién nacido se abre: “Abre bien la boca”; El labio inferior se posiciona en torno a la salida, mientras que el mentón del neonato hace contacto directo con el seno materno. La parte oscura de la madre (areola) es más visible encima de la boca del bebé que debajo (17).

Succionar: El reflejo es una acción natural del bebé para conseguir alimento; aparece a las 32 semanas de embarazo y continúa desarrollándose hasta las 36 semanas de embarazo (18).

Este proceso se llama aspiración de alimento y consta de tres etapas: extracción/aspiración, ingesta y respiración. La alineación de los dos primeros ayuda a obtener la cantidad adecuada de alimento y a llevarlo al tracto digestivo, evitando así su propagación al tracto respiratorio; La secuencia de estas fases será variable en función de la etapa de desarrollo del infante. En condiciones normales, la absorción de nutrientes es un proceso muscular que implica movimientos de la mandíbula y la lengua capaces de producir alimento (18).

Los recién nacidos pueden ser amamantados durante 20 minutos; otros pueden tener retraso en el aprendizaje, tardar algo de tiempo, tener ciertas dificultades de desarrollo y necesitar ayuda especializada para aprender a succionar, tragar y respirar, lo cual es un factor crucial en la alimentación y estimulación de la secreción de leche materna (18).

Las estrategias humanas, como el contacto temprano, brindan oportunidades para el inicio exitoso de la lactancia materna y la supervivencia infantil, fomentan la continuidad de la lactancia materna hasta los 24 meses de edad, garantizan un equilibrio nutricional adecuado cuando la continuidad es un desafío, por ejemplo, la transición madre-hijo hacia políticas amigables, beneficio para la sociedad. Por tanto, es importante señalar que la lactancia materna puede mejorar significativamente la salud de la madre y disminuir la probabilidad de desarrollar cáncer de mama y de útero, osteoporosis y otras enfermedades.

A su vez, impregna la relación madre-hijo y hace una contribución importante a la familia y la sociedad.

En términos de la teoría de Watson, afirmó que las humanidades se pueden combinar con las artes y las ciencias para mejorar la capacidad mental y el crecimiento personal, profundizar la atención a las relaciones interpersonales, las conexiones personales y las perspectivas que requieren atención a los estándares morales. Una ética basada en la preocupación esencial por las personas

trata a los individuos como “seres en el mundo” (19).

Propuso que la salud surge de una armonía entre la mente, cuerpo y espíritu y un equilibrio entre el yo percibido y experimentado, y conceptualizó la enfermería como una ciencia y un arte que estudia la experiencia humana de la salud y la enfermedad. Marco. El equipo de enfermería ve como eje central de la enfermería la relación entre ciencia y ética y la promoción del desarrollo del individuo, de la familia y del entorno (19,20).

Es necesario promover todos los aspectos de esta estrategia, creando un ambiente confortable entre madre e hijo, conectando momentos únicos, poniendo la cooperación del padre en el cuidado para fortalecer el núcleo familiar, promoviendo la participación en el parto y el cuidado humano, así como asegurando la apertura a la familia.

Política de Lactancia Materna.

1. “Desarrollar una política escrita sobre lactancia materna y difundirla sistemáticamente entre todos los profesionales sanitarios”.
2. “Brindar formación continua a los profesionales sanitarios para garantizar la aplicación efectiva de estas directrices en el ámbito clínico”
3. Todas las mujeres gestantes conocen las ventajas del amamantamiento y su aplicación en la práctica.
4. Ayuda a las madres a comenzar a amamantar dentro de la media hora después del parto.
5. A las madres se les enseñan ciertas habilidades para amamantar y continuar amamantando incluso si tienen que ser separadas de sus bebés.
6. No le dé a su bebé recién nacido cualquier sustancia distinta a la leche de la madre, ni algún otro alimento o líquido a menos que lo recete su médico.
7. La madre y el bebé pueden cohabitar juntos durante prácticamente todo el día.
8. Fomentar la lactancia materna si es necesario.
9. No debe amamantar ni utilizar chupete artificial.
10. Promover el establecimiento de redes de ayuda especializada en lactancia materna que garanticen que las progenitoras se comuniquen con ellos cuando abandonen el hospital o la clínica.

HNHU (Lima) cuenta actualmente con un lactario en el área interna del Servicio de Neonatología, para la extracción de leche materna de las madres de los bebés hospitalizados. b) Lactario institucional: El lactario, mediante RD NO 136-2022HNHU-DG del 24 de mayo del 2023.

La presente tesis mide las dimensiones de las estrategias de humanización como aliadas en la calidad de atención brindado por el personal enfermero a los neonatos en el servicio de neonatología, planteando la pregunta:

Problema general:

¿De qué manera la estrategia de humanización de la atención de enfermería incide en el contacto piel a piel y la lactancia materna en los neonatos nacidos en el Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?

Problemas específicos:

PE₁ ¿De qué manera la dimensión oportunidad de la estrategia de contacto piel a piel incide en la lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?

PE₂ ¿De qué manera la dimensión eficacia de la estrategia de contacto piel a piel incide en la lactancia materna en el servicio de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?

PE₃ ¿De qué manera la dimensión privacidad de la estrategia de contacto piel a piel incide en la lactancia materna en el servicio de Neonatología del hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?

PE₄ ¿De qué manera la dimensión continuidad de la estrategia de contacto piel a piel incide en la lactancia materna en el servicio de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?

Antecedentes internacionales

Rojas R, et al, en Ecuador 2024, realizó la búsqueda de evidencias científicas con la finalidad de analizar el “apego precoz, adaptación del neonato y persistencia del amamantamiento”, concluyendo que las variables en estudio favorecen a una adecuada adaptación extrauterina del neonato, el inicio y persistencia del amamantamiento. Coexistiendo la mayoría de los estudios las tácticas de apego precoz en los partos distócico, estimulan la lactancia y prolongación exitosa; insertando un positivo proceso de atención operatoria de la madre y, su vínculo afectivo con el neonato (21).

Vecilla L., en España, llevó a cabo una investigación en 2022 con el propósito de analizar las diversas formas de apego y sus consecuencias en los recién nacidos. Utilizando un enfoque descriptivo mediante la revisión de compendios bibliográficos, revistas, tesis y otros recursos, concluyó que el “apego” constituye una base segura que se segmenta cuando todas las necesidades del infante son atendidas adecuadamente por su figura cuidadora. Este aspecto es de vital importancia para su ideal desenvolvimiento al satisfacer sus requerimientos físicos, intelectuales y sociales, así como establecer relaciones con su entorno (22).

Por otro lado, **Asanza S. y Malo M.**, realizaron un estudio en Ecuador durante 2020 sobre las experiencias vividas por madres durante el postparto dentro del contexto pandémico. Esta situación representó un obstáculo para llevar a cabo contactos físicos que ofrecen beneficios esenciales; emplearon una metodología exploratoria transversal con una muestra de ocho pacientes utilizando entrevistas y cuestionarios como técnicas e instrumentos principales. Sus conclusiones indicaron que lograron comprender mejor el protocolo del contacto piel a piel (CPP)

junto con su práctica durante el entorno de crisis sanitaria global. Se identificaron barreras enfrentadas, así como recomendaciones relacionadas con este procedimiento, entre otros temas relevantes. A través de entrevistas se reconocieron sentimientos, emociones e historias compartidas por las madres respecto al CPP; Además, se enumeran categorías y subcategorías para facilitar posteriormente el análisis cualitativo realizado sobre estas interacciones psicofisiológicas (23).

Finalmente, **Cotobal E.**, también en España durante 2020, realizó un estudio cuya misión fue examinar la conexión entre el contacto piel con piel (CPP) y cómo este influye tanto en la iniciación como en el mantenimiento de la lactancia materna. Mediante metodología descriptiva aplicando muestreo aleatorio involucrando a 500 madres encontró resultados significativos: aquellos casos donde hubo CPP ininterrumpido mostraron tasas más elevadas de amamantamiento exclusivo hasta el primer semestre comparado con aquellos donde dicho contacto fue limitado o no realizado lo suficiente - en estos últimos predominó la alimentación artificial (24).

Antecedentes nacionales

Chayña U., desarrollo un estudio en la región de Arequipa en el periodo 2023, cuyo objetivo fue el de evaluar la influencia del contacto cutáneo directo en el mantenimiento de la ideal temperatura corporal de los recién nacidos a término. La investigación se desarrolló mediante un diseño cuasi experimental y prospectivo transversal, utilizando la observación clínica como técnica principal y basándose en la “guía de observación” establecida por la Normativa Técnica del MINSA para Atención Integral de Salud Neonatal y sus protocolos relacionados con la evaluación de Temperatura corporal en neonatos. La muestra estuvo compuesta por 50 recién nacidos. Los resultados revelaron que muchas progenitoras, mantuvieron el contacto piel con piel tempranamente después del alumbramiento durante un período aproximado de 60 minutos; Además, se constató una estabilización significativa en las temperaturas corporales a los intervalos marcados (20, 45 y 60 minutos), lo cual demuestra estadísticamente una respuesta neonatal positiva ante esta práctica (25).

Poves J., realizó su investigación en Lima durante 2022 con el fin de evaluar los beneficios del contacto piel a piel dentro de la primera hora posterior al parto tanto para los recién nacidos como para sus madres desde una perspectiva fisiológica y conductual. Utilizó un enfoque metodológico descriptivo-observacional retrospectivo basado principalmente en revisiones bibliográficas provenientes de publicaciones científicas online. Entre las conclusiones más relevantes destacaron que este tipo de contacto favoreció aspectos fisiológicos tales como llanto controlado y relajación entre los neonatos; también mejoró significativamente factores asociados al inicio temprano del amamantamiento, así como su duración subsecuente e incluso facilitó mayor

afinidad hacia el pezón por parte del bebé, mientras que las madres reportaron mejoras notables respecto a efectividad lactante (26).

Ortiz K., dirigió su estudio también en Lima durante 2022 enfocándose esta vez en identificar factores vinculados al inicio prematuro de la lactancia de la madre entre mujeres adultas jóvenes (12-49 años) residentes Perú; hallando discrepancias demográficas sociales junto con educación sanitaria como elementos claves influyentes sobre dicho comienzo oportuno. Para ello adoptó un método cuantitativo-observacional, analizando datos obtenidos mediante muestras aleatorias compuestas por 8088 mamás, cuyos bebés eran menores de dos años en diversas regiones: costa, sierra, y selva. Se concluyó señalando cómo adoptar prácticas tempranas bajo métodos piel con piel propicia continuidad efectiva, lactancia; sin embargo, menos de la mitad lograba alimentar antes del transcurso inicial de la hora vida (27).

Finalmente, **León M & Huertas F.**, realizaron otro análisis ubicado en Trujillo, año anterior (2021); cuyo objetivo era describir cuidados enfermeros pertinentes, fortalecer la promoción y exitosamente, prolongar lactancia materna neonatales, quienes reciben atención conjunta intermedia. El enfoque utilizado fue descriptivamente exploratorio, involucrando muestras de diez profesionales de salud aplicadas, entrevistas estructuradas y semi guiadas. Resulta significativo resaltar aquí identificación necesidades cuidado brindar confort apoyo educativo adecuado fortalecimiento no solo alimentación, sino entorno familiar total implicación buscando asegurar desarrollo óptimo hasta cumplir meta bianual alcanzar mínimo cumplimiento recomendaciones globales maternidad saludable (28).

Antecedentes locales

Yanqui C ;Mamani C, en Chincha, año 2022, en su estudio de tesis tuvo como finalidad “Determinar la relación existente entre el conocimiento sobre amamantamiento exclusivo y las técnicas de lactancia materna en madres primerizas empleando la Metodología cuantitativo ,tipo básico, de diseño correlacional y de corte transversal; Utilizando como muestra no probabilístico a una porción por conveniencia de madres primerizas, aplicando el instrumento un cuestionario y una ficha de observación para evaluar determinadas variables, concluyendo una existente “Cuestionario para evaluar los conocimientos de la lactancia materna exclusiva” y “Ficha de observación para evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva” obtuvo como resultado un vínculo estrecho en el nivel de conocimiento, las habilidades de amamantamiento y sus dimensiones de la lactancia (29)

Chicote D. y Yupanqui A., realizaron su estudio en Chincha, año 2021, cuyo propósito fue el de poder examinar el vínculo entre los determinantes psicosociales y la adopción de la lactancia materna, a través de un estudio de carácter cuantitativo, transversal y correlacional, utilizando

como instrumento la ficha de valoración sicosocial como el apego y la lactancia materna, concluyendo la relación existente entre la lactancia, apego y los factores psicosociales (30).

Justificación:

Teórica: Con la presente investigación se tomará conocimiento de la importancia de la estrategia de humanización en la atención de los profesionales de enfermería, promoviendo el contacto piel a piel de neonatos con la madre, que promoverá la lactancia materna.

Metodológica: Esta investigación propone una metodología utilizando la técnica de la observación, para la recolección de datos respecto a la relación de la estrategia de humanización del personal enfermero en torno al contacto piel a piel con el amamantamiento en neonatos.

Práctica: Con los resultados y conclusiones de esta investigación será de utilidad para sensibilizar a los profesionales de enfermería en la eficacia de los cuidados a neonatos mediante la estrategia piel a piel para promover la lactancia de la madre hacia su recién nacido.

Importancia:

La importancia de esta investigación radica en que permitirá obtener los conocimientos sobre la relación de aplicar la estrategia de humanización en la atención del personal enfermero de contacto piel a piel con la lactancia materna en neonatos.

Objetivo-General:

Identificar la relación de la estrategia de humanización en la atención de enfermería de contacto piel a piel con la lactancia materna en el servicio de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.

Objetivos Específicos:

O.E.1 Establecer la relación de la dimensión oportunidad de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en el servicio de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.

O.E.2 Establecer la relación de la dimensión eficacia de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en el servicio de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.

O.E.3 Establecer la relación de la dimensión privacidad de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en el servicio de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.

O.E.4 Establecer la relación de la dimensión continuidad de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en el servicio de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.

El desarrollo se ha realizado de acuerdo con el esquema de informe final de tesis de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, que consta de lo siguiente:

Capítulo I: Introducción, ha comprendido aspectos de forma general, la problemática real, antecedentes de la investigación de carácter internacional, nacional, regional y local; al igual que con los objetivos específicos y generales.

Capítulo II: Estrategia metodológica, en esta sección comprendieron el procedimiento, así como el diseño utilizado, estrategia utilizada para la obtención de datos de la investigación, el marco poblacional y muestral, etc.

Capítulo III: Resultados, enfocado en torno a la data obtenida, su ordenamiento mediante gráficos y cuadros afines.

Capítulo IV: Discusión, comprendieron un análisis comparativo e interpretativo en torno a los resultados de la investigación.

Capítulo V: Conclusiones, enfocado en el desarrollo de los argumentos concluyentes de la investigación.

Capítulo VI: Recomendaciones, se brindaron sugerencias sobre la aplicación de los resultados de la tesis.

Capítulo VII: Referencias bibliográficas, comprendió el resumen de las fuentes utilizadas para la consulta desarrolladas en la tesis.

Capítulo VIII: Anexos, documentos complementarios y de soporte para la tesis.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Metodología

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, descriptiva no experimental, Correlacional de enfoque cuantitativo, y de corte transversal, ya que los datos se obtuvieron desde enero a junio 2024.

- No experimental, ya que el estudio no utiliza ensayos de laboratorio ni manipulación de variables de estudio.
- De enfoque cuantitativo, porque los resultados obtenidos se analizaron en frecuencias y porcentajes de naturaleza numérica.
- Descriptivo, ya que este estudio se enfoca en examinar y definir las particularidades y atributos específicos de cada variable que se halla involucrada en el análisis.

2.2 Población y Muestra

Población:

La población de estudio comprende a 580 neonatos atendidos entre enero y junio del periodo 2024 en el Hospital “Hipólito Unanue”, ubicado en Lima.

Muestra:

La muestra de estudio se determinó por conveniencia, no probabilístico y está conformada por los neonatos, ingresados a las unidades críticas de neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima.

Estamos utilizando el muestreo por conveniencia porque los participantes de la investigación son seleccionados en base a su accesibilidad o disponibilidad.

Se seleccionó a los participantes dentro del rango del marco temporal del estudio (enero a junio 2024), ya que estos representaban la población más accesible para recolectar los datos directamente en el lugar.

Adicionalmente, el diseño de investigación es descriptivo, correlacional lo que permite utilizar un muestreo no probabilístico, ya que el objetivo principal es identificar relaciones y no necesariamente generalizar a toda la población.

Se empleó la técnica de muestra por conveniencia dado al porcentaje de neonatos que ingresaron a la Ucin.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Neonatos nacidos por parto natural y cesárea.
- Edad gestacional:
 - De 31 a 37 semanas
 - De 37 a 40 semanas
 - 40 a más

Criterios de exclusión:

- Neonatos referidos.
- Neonatos Nacidos Parto Domiciliario.
- Neonatos menores de 30 semanas.

Finalmente, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 233 individuos para la muestra. Este tamaño de muestra representa un 15% de la población de estudio.

2.3 Recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

En la recolección de datos que son de menester para el idóneo constructo de la tesis, se empleara la técnica de observación sistemática que utiliza como herramienta principal la “Guía de observación para determinar las características del contacto piel a piel”, que fuera validado por Vásquez M, año 2019 (31) y modificado y validado por Chávez G y Dueñas F, año 2021 (32).

Instrumentos de recolección de datos

Base de Datos del HNHU-Lima

	ENE	FEB	MAR	I TRIM	ABR	MAY	JUN	II TRIM
CESAREAS	136	123	145	404	145	154	152	451
VAGINALES	111	108	126	345	122	128	130	380

Fuente: Estadística Trimestral de ocurrencias de nacimientos 2024-I

2.3.1 Frecuencia de Ingresos a Unidad crítica. 2024-I.

Mes	UCIN	f	%
Enero	9	9	22.5
febrero	7	7	17.5
Marzo	6	6	15
abril	5	5	12.5
Mayo	9	9	22.5
junio	4	4	10

Análisis de ingresos de nacimientos a la unidad de cuidados críticos

2.3.2. Numero de recién nacidos beneficiarios de la aplicación del método canguro

De enero a junio del 2024

MES	Nº DE RN QUE INGRESAN AL MMC	Nº DE ATENCIONES
Enero	20	80
Febrero	22	110
Marzo	21	135
Abril	14	120
Mayo	18	70
Junio	18	125

2.3.3. “Guía de aplicación”

Este instrumento consta de dieciséis ítems que se distribuirán en tres secciones:

- **Primera sección**, consta de 5 ítem, donde se registrarán los datos sociodemográficos de la madre:

Datos de la madre	Opciones de respuesta
1. Edad	
2. Estado civil	
3. Grado de instrucción	
4. Cantidad de hijos	
5. Cantidad de controles prenatales	

- **Segunda sección**, consta de 5 ítem, donde se registrarán datos del recién nacido:

Datos del recién nacido	Opciones de respuesta
1. Sexo	
2. Peso	
3. Talla	
4. Puntaje Apgar	
5. Edad gestacional por Capurro	

- **Tercera sección** que abarca los ítems respectivos del 1 al 6, se describirán a detalle las particularidades del contacto cutáneo directo entre la progenitora y su neonato a término, dentro del contexto de las unidades de cuidados intensivos de recién nacidos.

A cada respuesta brindada se le asignará el siguiente puntaje:

Criterio	Puntuación
Respuesta correcta	2 puntos
Respuesta incorrecta	1 punto

Obteniéndose así:

- Puntaje máximo: 12
- Puntaje mínimo: 1

La clasificación del “contacto piel a piel” se basará en una adaptación escalar según el número de ítems del instrumento, de esta forma estableciéndose los resultados de acuerdo con los siguientes criterios:

- Adecuado: 12
- Inadecuado: 1-11

- **Cuarta sección**, en esta será destinada a la obtención de la información sobre la lactancia materna, se empleará la guía ya antes mencionada de “Guía de Observación de Lactancia Materna”, que incluye 4 ítems con respuestas dicotómicas (sí y no)

Lactancia Materna	Observaciones	
	Si	No
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		

El puntaje asignado será

Criterio	Puntuación
Respuesta correcta	2 puntos
Respuesta incorrecta	1 punto

Obteniéndose así:

- Puntaje máximo: 8
- Puntaje mínimo: 1

En torno al criterio de “Lactancia Materna” se aplicará una escala ideal según el número de ítems del instrumento, definiendo de este modo los resultados conforme a los siguientes parámetros:

Criterio de lactancia materna	Puntuación
Si	5 – 8 puntos
No	4 puntos

2.3.4. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Al término de la etapa de aplicación de la “Guía de observación para determinar las características del contacto piel a piel” y la “Guía de observación de lactancia materna”, se procesaron los datos obtenidos en el software SPSS para Windows, según el puntaje obtenido en cada ítem de ambas guías, respectivamente.

2.3.5. Definición de dimensiones:

- **Oportunidad de la estrategia de contacto piel a piel:** Corresponde a la variable apego, que mide la disponibilidad y prontitud con la que se brinda el contacto piel a piel al neonato inmediatamente posterior a su nacimiento.
- **Eficacia de la estrategia de contacto piel a piel:** Se refiere a la variable apego, aplicada específicamente a neonatos que presentan un apego mayor o igual a 45, lo que indica un nivel de interacción madre-hijo asociado con un impacto positivo en el estado del neonato y en la lactancia materna.
- **Privacidad de la estrategia de contacto piel a piel:** Representa la variable apego evaluada en neonatos nacidos por parto eutócico (sin intervención quirúrgica), asegurando un entorno natural y privado que favorezca el contacto piel a piel.
- **Continuidad de la estrategia de contacto piel a piel:** Hace referencia a la variable apego en neonatos cuyo destino hospitalario final es diferente a la UCI. Esto sugiere de este modo, que el contacto directo cutáneo se lleva a cabo de manera sostenida y prolongada, fomentando de esta forma su mantenimiento en un contexto clínico de menor complejidad y criticidad.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados

Posteriormente, se dan a conocer los resultados referentes a la “Guía de Observación para determinar las características del contacto piel a piel” y de la “Guía de Lactancia Materna” durante la evaluación de neonatos y sus madres en el servicio de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” en Lima durante el año 2024.

Resultados de la “Guía de Observación para determinar las características del contacto piel a piel”.

Sección: Datos sociodemográficos de la Madre

Tabla 1: Datos sociodemográficos de la Madre

	N = 233	100%
Edad		
Menor a 18 años	14	6.0%
De 18 a 28 años	110	47.2%
De 29 a 38 años	92	39.5%
De 39 a 48 años	17	7.3%
Mayor a 49 Años	0	0%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0%
Primaria Incompleta	0	0%
Primaria Completa	1	0.4%
Secundaria Incompleta	28	12%
Secundaria Completa	198	85%
Superior técnico incompleta	2	0.9%
Superior técnico completa	4	1.7%
Superior universitaria incompleta	0	0%
Superior universitaria completa	0	0%

Nro. de hijos		
0 hijo	36	15.5%
1 hijo	40	17.2%
2 hijos	65	27.9%
Mayor o igual 3 hijos	92	39.5%

Controles prenatales		
Sin controles	28	12.0%
De 1 a 5 controles	95	40.8%
Más de 6 controles	110	47.2%

Estado civil		
Casado	23	9.9%
Soltero	93	39.9%
Conviviente	116	49.8%
Sin datos	1	0.4%

La tabla 1 muestra las distintas características sociodemográficas de las madres gestantes.

En el presente análisis de la muestra tomada podemos apreciar que un 6.0% de madres son menores de 18 años, un 47.2% son madres de 18 a 28 años, un 39.5% de 29 a 38 años, un 7.3% de 39 a 48 años y no se reportan casos de madres mayores de 49 años.

En términos generales, se obtiene una media de 28.09 años, lo cual indica que las madres de los neonatos que asisten a este servicio se encuentran en una edad apropiada para la gestación.

También podemos apreciar el grado instructivo de las madres gestantes que fueron parte de la muestra en el servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de la provincia de Lima 2024. Según los datos, no se presentan evidencias de madres sin instrucción o con primaria incompleta; el 0.4% completo la primaria, el 12% curso secundario incompleta, el 85% finalizó la secundaria, un 0.9% inició estudios técnicos superiores sin concluirlos y un 1.7% obtuvo un título técnico superior, sin evidencias de formación universitaria.

Predominando el 85% de las madres de las muestras cuenta con estudios en el nivel secundario.

Adicionalmente, se muestra el número de hijos de las madres gestantes que asistieron al servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Lima en 2024. Según los datos, el 15.5% de las madres no tenía hijos previos a la gestación, un 17.2% tenía un hijo, un 27.9% tenía dos hijos y un 39.5% presentaba tres o más hijos antes de la gestación.

En promedio, las madres de la muestra tienen 2 hijos antes de la gestación, siendo las mayores concentraciones en aquellas con tres o más hijos, representando el 39.5% del total. Esto sugiere que una proporción considerable de las madres gestantes ya han tenido experiencia previa al nacimiento de su bebé, cuidados al neonato, técnicas y formas de alimentar lo que podría influir en su familiaridad con la lactancia materna y la interacción piel a piel.

Por otro lado, se presenta el número de controles prenatales realizados a las madres gestantes que asistieron al servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Lima en 2024. Los datos muestran que el 12% de las madres no tuvo controles prenatales, el 40.8% asistió a entre 1 y 5 controles, y el 47.2% realizó más de 6 controles prenatales.

En promedio, las madres gestantes realizaron 5 controles prenatales, lo que refleja un adecuado seguimiento médico durante el embarazo.

Finalmente, se revela que, entre las madres gestantes atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Lima en 2024, el 49.8% eran convivientes, seguido por un 39.9% que eran solteras, mientras que solo el 9.9% estaban casadas y el 0.4% no proporcionó datos sobre su estado civil, destacando la prevalencia de las relaciones de convivencia en esta población.

Sección: Datos del Neonato

Tabla 2: sexo y peso del neonato

Peso en gramos	M		F		T	
	fi	%	fi	%	fi	%
Riesgo de vida: <1500g	19	8.2%	11	4.7%	30	12.9%
Bajo peso: 1500g - 2499g	30	12.9%	29	12.4%	59	25.3%
Normal: 2500g - 4000g	75	32.2%	56	24.0%	131	56.2%
Macrosómico: >4000g	7	3.0%	6	2.6%	13	5.6%
Total	131	56.2%	102	43.8%	233	100%
	<i>x</i>	2681.8	<i>x</i>	2704.5	<i>x</i>	2691.7

La tabla 2 muestra la distribución del peso al nacer y el sexo de los neonatos pertenecientes a la muestra de investigación en la unidad de neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” en Lima, 2024. Se observa que 131 neonatos (56.2%) fueron de sexo masculino, mientras que 102 neonatos (43.8%) fueron de sexo femenino.

En cuanto al peso al nacer, se reportó que:

Del total de neonatos masculinos, el 8.2% (19) presentó un peso menor a 1500g (riesgo de vida), el 12.9% (30) tuvo un peso entre 1500g y 2499g (bajo peso), el 32.2% (75) se ubicó en el rango de peso normal (2500g - 4000g), y el 3.0% (7) presentó macrosomía (>4000g), con un promedio de peso de 2681.8 gramos.

Entre las neonatas femeninas, el 4.7% (11) tuvo un peso menor a 1500g, el 12.4% (29) presentó bajo peso, el 24% (56) alcanzó un peso normal y el 2.6% (6) presentó macrosomía, con un promedio de peso de 2704.5 gramos.

En general, se identificó que el 12.9% de los neonatos se encontraba en riesgo de vida (<1500g), el 25.3% presentó bajo peso (1500g - 2499g), el 56.2% tuvo un peso normal (2500g - 4000g), y el 5.6% presentó macrosomía. El peso promedio de los neonatos fue de 2691.7 gramos, reflejando una tendencia adecuada en la mayoría de los casos.

De la tabla 2 podemos evidenciar el grado instructivo de las madres gestantes que fueron parte de la muestra en el servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de la provincia de Lima 2024, podemos decir que no se identificaron casos de analfabetismo, primaria incompleta o primaria completa, puesto que el 30 % registro secundaria incompleta, el 55% completo la secundaria, el 7.5% inicio estudios técnicos superiores sin finalizarlos y otro porcentaje igual obtuvo un título superior técnico, sin registros de formación universitaria incompleta o completa. Estos resultados permiten inferir que la mayoría de las progenitoras (55%), alcanzo un nivel educativo de secundaria completa, mientras que solo el 15 % logro estudios de carácter superior.

Tabla 3: sexo y talla del neonato

Talla en cm	M		F		T	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 45cm	38	16.3%	30	12.9%	68	29.2%
De 45cm a 50cm	73	31.3%	57	24.5%	130	55.8%
Mayor a 50cm	20	8.6%	15	6.4%	35	15.0%
Total	131	56.2%	102	43.8%	233	100.0%
	<i>x</i>	46.18	<i>x</i>	46.14	<i>x</i>	46.16

La tabla 3 detalla el sexo y la talla de los neonatos al momento de nacer en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024. De los 233 neonatos, 131 (56.2%) son de sexo masculino y 102 (43.8%) de sexo femenino.

En cuanto a la distribución de la talla:

Entre los neonatos masculinos, el 16.3% (38) tiene una talla menor a 45 cm, el 31.3% (73) mide entre 45 cm y 50 cm, y el 8.6% (20) supera los 50 cm, con un promedio de talla de 46.18 cm.

En las neonatas femeninas, el 12.9% (30) mide menos de 45 cm, el 24.5% (57) tiene una talla entre 45 cm y 50 cm, y el 6.4% (15) supera los 50 cm, con un promedio de talla de 46.14 cm.

En general, el 29.2% de los neonatos tienen una talla menor a 45 cm, el 55.8% se encuentra en el rango normal de 45 cm a 50 cm, y el 15.0% supera los 50 cm, alcanzando un promedio general de talla de 46 cm. Estos resultados destacan la importancia de monitorear la talla neonatal, ya que se relaciona estrechamente con el percentil de crecimiento.

Tabla 4: Puntaje “Apgar del neonato”

puntaje Apgar del neonato	1min		5min	
	fi	%	fi	%
8 - 10 Normal	164	70.4%	207	88.8%
6 - 7 Leve	33	14.2%	18	7.7%
0 - 5 Bajo	36	15.5%	8	3.4%
Total	233	100%	233	100%
	<i>x</i>	<i>7.57</i>	<i>x</i>	<i>8.54</i>

La tabla 4 presenta el puntaje de “Apgar del neonato evaluado al primer y quinto minuto tras su nacimiento en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024. Este puntaje refleja el estado de salud general del neonato y la capacidad que tiene este de adaptarse a la vida extrauterina.

En el primer minuto:

- El 70.4% (164 neonatos) obtuvo un puntaje normal (8-10), lo que indica buena condición al nacer.
- El 14.2% (33 neonatos) presentó un puntaje leve (6-7), sugiriendo ligera dificultad.
- El 15.5% (36 neonatos) mostró un puntaje bajo (0-5), indicando necesidad de intervención inmediata.

En el quinto minuto:

- El 88.8% (207 neonatos) alcanzó un puntaje normal, reflejando una evolución favorable.
- El 7.7% (18 neonatos) permaneció en el rango leve.
- El 3.4% (8 neonatos) mantuvo un puntaje bajo, lo que puede implicar condiciones críticas.

El puntaje promedio al primer minuto fue de 7.57, mejorando a 8.54 al quinto minuto, lo que evidencia una adaptación progresiva en la mayoría de los casos.

Tabla 5: Edad gestacional del Capurro (EGC) del neonato

Edad Gestacional del Capurro	fi	%
Menos de 37 semanas	107	45.9%
De 37 a 40 semanas	121	51.9%
Más de 40 semanas	5	2.1%
Total	233	100%
	<i>x</i>	36.19

La tabla 5 presenta la edad gestacional del Capurro, referida a las semanas de gestación del neonato al momento de nacer en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024. Según los datos, el 45.9% (107 neonatos) nacieron con una edad gestacional menor a 37 semanas, el 51.9% (121 neonatos) se encontraban entre 37 y 40 semanas de gestación, mientras que el 2.1% (5 neonatos) presentó una edad gestacional superior a 40 semanas.

El promedio general de edad gestacional fue de 36.19 semanas, indicando que la mayoría de los neonatos se encuentran dentro de edad gestacional prematura tardía.

Resultados de la Variable Lactancia Materna

Para determinar los resultados de la variable lactancia materna se empleó la “Guía de Observación de Lactancia Materna” obteniendo la siguiente información:

Tabla 6: Lactancia al contacto piel a piel del recién nacido

El RN lacto al contacto piel a piel	f	%
Sí	43	18.5%
No	190	81.5%
Total	233	100%

La Tabla 6 presenta los resultados de la variable lactancia materna, evaluando si el recién nacido lactó al contacto piel a piel con su madre. En este contexto, se observa que 43 neonatos, que representan el 18.5%, lactaron al contacto piel a piel, mientras que 190 neonatos, equivalentes al 81.5%, no lo hicieron.

Estos resultados reflejan que una gran proporción de neonatos no realizó el contacto piel a piel en la primera hora de vida, por lo que no inicio lactancia materna. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de humanización en la atención de enfermería, especialmente aquellas que promuevan el contacto inmediato entre madre e hijo, para optimizar las particularidades benéficas del amamantamiento en la unidad de Neonatología.

Tabla 7: Lactancia durante la primera hora de vida del recién nacido

El RN lacto durante la 1º hora de vida	f	%
Sí	32	13.7%
No	201	86.3%
Total	233	100%

La Tabla 7 presenta los resultados de la variable lactancia materna, evaluando si los recién nacidos fueron alimentados durante la primera hora de vida. De ellos, se puede apreciar que 32 neonatos, que representan el 13.7%, lactaron durante la primera hora de vida, mientras que 201 neonatos, que representan el 86.3%, no lo hicieron.

Estos hallazgos reflejan en cierta forma que una proporción de gran significancia de recién nacidos no inicio el amamantamiento en las primeras horas posterior al parto, situación que se vincula a factores como el estado clínico del neonato, las condiciones de salud materna y la complejidad dada del proceso de asistencia.

Tabla 8: Nivel de reflejo de succión del recién nacido

El RN tiene buen reflejo de succión	f	%
Pobre	136	58.4%
Regular	95	40.8%
No registra	2	0.9%
Total	233	100%

En la Tabla 8 se evidencia los hallazgos obtenidos al evaluar el reflejo de succión en los neonatos atendidos en la unidad de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Lima durante el año 2024. Según los datos, el 58.4% (136 neonatos) presentó un reflejo de succión pobre, el 40.8% (95 neonatos) mostró un reflejo regular, y el 0.9% (2 casos) no cuenta con un registro de evaluación.

Estos resultados reflejan que una proporción significativa de neonatos (58.4%) tiene un reflejo de succión pobre, lo que podría impactar negativamente en la efectividad de la lactancia materna. Por otro lado, un 40.8% presenta un nivel regular, indicando esto una capacidad de succión moderada. Los casos "no registra" se consideran vacíos y no influyen en el análisis interpretativo.

Tabla 9: Reflejo de búsqueda del recién nacido

El RN tiene reflejo de búsqueda	f	%
Presente	113	48.5%
Ausente	118	50.6%
No registra	2	0.9%
Total	233	100%

La Tabla 9 presenta los resultados sobre el reflejo de búsqueda en los neonatos evaluados en la unidad de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024. Los datos muestran que el reflejo de búsqueda estuvo presente en el 48.5% (113 neonatos) de los casos, ausente en el 50.6% (118 neonatos), y no se registró información en el 0.9% (2 casos).

Estos resultados revelan que una ligera mayoría de neonatos (50.6%) no presentó el reflejo de búsqueda al momento de la evaluación siendo está relacionado con el estado de salud del neonato, impactando contrariamente a lo ideal en la iniciación de la lactancia materna. Los casos "no registra" son considerados vacíos y no afectan el análisis interpretativo.

Estadística Inferencial

Para determinar las pruebas estadísticas que permitan establecer relación entre las dimensiones de la estrategia de contacto piel a piel y la lactancia materna, es necesario determinar primero si la variable apego sigue una distribución normal.

A partir de este propósito, se aplicará la prueba de Shapiro-Wilk, la cual plantea las hipótesis estadísticas siguientes:

Hipótesis nula (H0): Los datos provienen de una distribución normal

Hipótesis alternativa (H1): Los datos no provienen de una distribución normal

Cuando el valor p, resulta inferior que un nivel de significancia establecidos (en este caso 0.05), se rechaza la hipótesis nula, concluyendo de este modo que la distribución de los datos queda desviada de la distribución normal.

Luego realizar la prueba, el estadístico de prueba fue de 0.4573 y el valor p asociado fue de 5.01×10^{-26} . Dado que el valor p es significativamente menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, indicando que no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los datos se distribuyen normalmente.

En este marco, al no cumplirse el supuesto la distribución normal en los datos y tomando en cuenta los caracteres de las variables "Apego" y "Lactancia Materna", se empleará la prueba no paramétrica de Mann-Whitney para determinar si existe una relación significativa entre ambas variables. Además, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman para caracterizar el tipo y la magnitud de dicha relación.

A continuación, se presenta información estadística en concordancia con los objetivos de investigación del presente informe.

Para mayor entendimiento a continuación se detalla, algunos términos empleados:

- Lactancia materna ausente: El individuo indica "No" en la variable lactancia.
- Lactancia materna presente: El individuo indica "Si" en la variable lactancia.

OE1: Establecer la relación de la dimensión oportunidad de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en la UCI de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024

Tabla 10: Relación entre la dimensión oportunidad del “Contacto Piel a Piel y la Lactancia materna”

Prueba Estadística	Valor Calculado	p-Valor	Interpretación
Estadístico U de Mann-Whitney	7505.0	1.38×10^{-31}	Existe una diferencia significativa entre los grupos "Lactancia Materna Presente" y "Lactancia Materna Ausente" respecto a la "Oportunidad de Contacto piel a piel".
Coefficiente de Spearman (ρ)	0.769	1.12×10^{-46}	Se identifica una relación positiva fuerte entre la "Oportunidad de Contacto piel a piel" y la "Lactancia Materna". Esto sugiere que una mayor oportunidad de contacto piel a piel está asociada con un mayor éxito en la lactancia.

En la Tabla 10 se presenta el vínculo hallado entre la dimensión “Oportunidad de Contacto piel a piel” y la variable “Lactancia Materna” en los recién nacidos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024. El análisis estadístico mediante la prueba de Mann-Whitney evidencia una diferencia significativa ($p < 0.05$) entre los grupos de lactancia materna presente y ausente en relación con la oportunidad de contacto piel a piel. Por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman de 0.769 sugiere una asociación positiva y de gran significancia entre la dimensión “oportunidad de contacto piel a piel”, y una mayor efectividad en la lactancia materna.

OE2: Establecer la relación de la dimensión eficacia de la estrategia del “contacto piel a piel con el amamantamiento” en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.

Tabla 11: Relación entre la dimensión eficacia del Contacto Piel a Piel y la Lactancia materna

Prueba Estadística	Valor Calculado	p-Valor	Interpretación
Estadístico U de Mann-Whitney	24.0	0.5267	No se encontró una diferencia significativa entre los grupos de lactancia materna respecto a la "Eficacia de Contacto piel a piel".
Coefficiente de Spearman (ρ)	-0.124	0.4988	No se identificó una correlación significativa entre la "Eficacia de Contacto piel a piel" y la "Lactancia Materna".

En la Tabla 11 se expone la correlación entre la dimensión “Eficacia de contacto piel a piel” y la variable "Lactancia Materna" en los neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024. En este contexto, los resultados de la prueba de Mann-Whitney indican que no existe una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.5267$) entre los grupos de lactancia materna respecto a la eficacia del contacto piel a piel. De igual manera, el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho=-0.124$, $p=0.4988$) indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Estos hallazgos obtenidos indican que la “Eficacia de Contacto piel a piel” no guarda una directa relación con la lactancia materna en este grupo de estudio. Esto podría indicar la necesidad de evaluar otros factores que puedan estar influyendo en el inicio de la lactancia materna.

OE3: Establecer la relación de la dimensión privacidad de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.

Tabla 12: Relación entre la dimensión privacidad del Contacto Piel a Piel y la Lactancia materna

Prueba Estadística	Valor Calculado	p-Valor	Interpretación
Estadístico U de Mann-Whitney	1634.0	9.36×10^{-18}	Existe una diferencia significativa entre los grupos de lactancia materna respecto a la "Privacidad del Contacto piel a piel".
Coefficiente de Spearman (ρ)	0.926	1.04×10^{-37}	Se identifica una relación positiva muy fuerte entre la "Privacidad del Contacto piel a piel" y la "Lactancia Materna".

La Tabla 12 muestra la relación entre la dimensión "Privacidad del Contacto piel a piel" y la variable "Lactancia Materna" en los neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024. En este contexto, los resultados de la prueba de Mann-Whitney indican una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los grupos de lactancia materna respecto a la privacidad del contacto piel a piel. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.926$, $p < 0.05$) señala una relación positiva muy fuerte entre ambas variables.

OE4: Establecer la relación de la dimensión continuidad de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en la UCI de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.

Tabla 13: Relación entre la dimensión continuidad del Contacto Piel a Piel y la Lactancia materna

Prueba Estadística	Valor Calculado	p-Valor	Interpretación
Estadístico U de Mann-Whitney	2680.0	1.42×10^{-22}	Existe una diferencia significativa entre los grupos de lactancia materna respecto a la "Continuidad del Contacto piel a piel".
Coefficiente de Spearman (ρ)	0.875	7.78×10^{-41}	Se identifica una relación positiva muy fuerte entre la "Continuidad del Contacto piel a piel" y la "Lactancia Materna".

En la Tabla 13 se presenta la asociación dada entre la dimensión "Continuidad del Contacto piel a piel" y la variable "Lactancia Materna" en los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Lima, 2024. En este contexto, los resultados de la prueba de Mann-Whitney indican una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los grupos de lactancia materna en torno a la continuidad del contacto piel a piel. Además, el coeficiente correlativo de Spearman ($\rho = 0.875$, $p < 0.05$) señala una relación positiva muy fuerte entre ambas variables.

OG: Identificar la relación de la estrategia de humanización en la atención de enfermería de contacto piel a piel con la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.

Para responder el objetivo general, realizaremos los siguientes pasos:

1. Sintetizar los resultados de los objetivos específicos:
2. Integrar los hallazgos: Basado en los coeficientes de correlación, p-valores, y los resultados visuales de los gráficos de cajas, podemos evaluar el impacto global del contacto piel a piel sobre la lactancia materna.
3. Establecer una conclusión unificada: Analizar los resultados obtenidos en cada dimensión para poder establecer una relación significativa global entre la estrategia de contacto piel a piel (considerando las cuatro dimensiones) y el amamantamiento.

A continuación, se resumen los hallazgos logrados en los objetivos específicos:

1. **Oportunidad** ($\rho=0.769$, $p<0.05$): Esta dimensión mostró una relación positiva fuerte, lo que indica que brindar una oportunidad adecuada de contacto cutáneo directo oportuno contribuye de manera muy significativa al éxito de la lactancia de la progenitora a su recién nacido.
2. **Eficacia** ($\rho=-0.124$, $p>0.05$): Esta dimensión no evidenció una relación estadísticamente de gran significancia con la lactancia materna, lo que sugiere que la eficacia del contacto piel a piel por sí sola no garantiza un procedimiento exitoso.
3. **Privacidad** ($\rho=0.926$, $p<0.05$): La privacidad demostró una relación positiva muy fuerte, lo que destaca su importancia para facilitar un entorno óptimo que fomente la lactancia materna.
4. **Continuidad** ($\rho=0.875$, $p<0.05$): La continuidad del contacto piel a piel también presentó una relación positiva muy fuerte, caracteriza la necesidad de mantener este tipo de interacción de manera constante para potenciar la lactancia materna.

En este sentido, podemos analizar que la estrategia de humanización a través del “contacto piel a piel”, se muestra como una relación crucial para el éxito de la lactancia materna en neonatología. Si bien las dimensiones de privacidad y continuidad destacan con relaciones muy fuertes, la dimensión oportunidad también contribuye de manera significativa. Por el contrario, la dimensión eficacia requiere un análisis más profundo para entender su influencia limitada en este contexto.

Estos hallazgos fortalecen la importancia de protocolizar métodos que prioricen la dimensiones como: La privacidad, continuidad y oportunidad del “contacto piel a piel como elementos fundamentales de la atención humanizada.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La humanización es una estrategia que busca tener un impacto positivo en la salud neonatal, transformando la atención en las unidades críticas, facilitando oportunidades adecuadas para el contacto piel a piel, así como para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, permitiendo medir la relación de sus dimensiones y aporte en la aplicación de las estrategias en base a los datos obtenidos.

Rojas R, et al. (2024), en su estudio resaltan la magnitud del impacto positivo que promueve el apego precoz en los nacimientos por cesáreas, su adaptación oportuna al entorno externo de manera saludable, así como el inicio y la continuidad de la lactancia materna; coexistiendo en su búsqueda que las tácticas de apego precoz en los partos distócicos estimulan la lactancia y prolongación exitosa; mejorando la salud operatoria de la madre y su vínculo afectivo con el neonato.

Vecila, L. (2022), en su estudio resaltó la importancia de la atención oportuna para satisfacer las necesidades de afecto y nutrición de los neonatos, fortaleciendo el vínculo madre-hijo y facilitando la lactancia. Asimismo, las teorías de Watson destacan que la interacción temprana entre madre e hijo fomenta el desarrollo integral del neonato, tanto a nivel afectivo como nutricional.

La oportunidad del contacto piel a piel desde los primeros momentos, comprendido como parte de la atención humanizada, es clave para poder hacer de la lactancia un primer vínculo que ayude al bebe a poder prenderse al pecho y favorecer la producción de leche materna, de este modo integrando un elemento de suma importancia en esta estrategia.

Al estudiar como es que influye el contacto piel con piel en el éxito de la lactancia materna, los datos obtenidos de la prueba de correlación ($\rho = -0.124$, $p > 0.05$) no indicaron una asociación clara entre ambas variables, lo cual refleja que, no hay un vínculo estadísticamente relevante entre ambos factores en esta investigación. Esto sugiere que, en este contexto, la eficacia medida no fue determinante para el éxito de la lactancia.

A pesar de ello, estudios como el de Asanza, M. (2020) resaltan que protocolos bien diseñados para el contacto piel a piel son efectivos para reducir barreras entre la madre y el neonato, lo que indirectamente favorece la lactancia.

Asimismo, el MINSA (2013) promueve la implementación de estos protocolos para garantizar una lactancia materna exitosa, señalando que una atención deficiente puede ser perjudicial para el bienestar neonatal.

Aunque los resultados obtenidos no muestran una correlación estadísticamente significativa, este aspecto podría requerir un análisis más profundo para comprender los factores que limitan su impacto directo en el amamantamiento.

Al analizar la relación entre la privación del contacto piel a piel y el amamantamiento. Los resultados reflejaron un coeficiente de correlación de 0.926, evidenciando una relación positiva muy fuerte entre ambas variables. Esto sugiere que un entorno seguro y privado durante el contacto piel a piel mejora significativamente los resultados en lactancia.

El estudio de Cotobal, E. (2020) respalda esta observación al señalar que, aunque existen múltiples factores que influyen en la lactancia, la privacidad es clave para proporcionar calma y seguridad tanto al neonato como a la madre. Además, el MINSA (2013) enfatiza que garantizar un entorno tranquilo para la madre y el neonato contribuye a un inicio exitoso de la lactancia materna.

Estos resultados destacan la necesidad de que las instituciones del campo de la salud, puedan adoptar medidas que respeten y garanticen un espacio íntimo y de sumo respeto durante el contacto piel a piel, convirtiéndolo de este modo en una práctica habitual y posteriormente en una estándar en neonatología.

Relacionando el contacto piel a piel constante con la lactancia. Los resultados reflejan un coeficiente de correlación de 0.875, lo que indica una relación positiva y muy fuerte entre las variables analizadas. Esto significa que mantener el contacto piel a piel de forma constante durante el periodo neonatal es determinante para fortalecer la lactancia.

Poves, J. (2022) concluyó que la continuidad del contacto piel a piel durante las primeras horas y días tras el nacimiento favorece el estado fisiológico del neonato y prolonga la lactancia materna. Asimismo, el MINSA (2013) refuerza la importancia de este protocolo, señalando que su implementación mejora significativamente el desarrollo fisiológico y nutricional de los neonatos.

Estos resultados subrayan que la continuidad en el contacto piel a piel no solo fortalece el vínculo afectivo madre-hijo, sino que también mejora la adherencia del neonato al pecho, asegurando una lactancia prolongada y efectiva.

Tras analizar los resultados de los objetivos específicos, se puede analizar que la estrategia de humanización en la atención de enfermería de contacto piel a piel tiene un impacto global positivo y significativo en la lactancia materna. Las dimensiones privacidad ($p=0.926$), continuidad ($p=0.875$) y oportunidad ($p=0.769$) mostraron relaciones positivas fuertes o muy fuertes con la lactancia materna, lo que evidencia la relevancia de estas prácticas en el éxito de esta estrategia de humanización neonatal. Aunque la dimensión

eficacia no presentó resultados estadísticamente significativos, su importancia teórica no debe ser subestimada.

El propósito del estudio ha respondido al objetivo general, demostrando que el “contacto piel a piel”, como estrategia de humanización en las unidades, es un pilar fundamental para el bienestar neonatal y la promoción del amamantamiento en el “Hospital Hipólito Unanue”. Se recomienda continuar fortaleciendo estas prácticas, considerando las dimensiones clave identificadas, para garantizar el desarrollo integral del neonato.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

1.- Se evidenció una directa relación y estadísticamente de gran significancia entre las estrategias de humanización en enfermería, esto en cuanto al contacto cutáneo directo, y la implementación de la lactancia materna. Los hallazgos indican que una mayor adhesión al protocolo de contacto piel a piel está asociada con una mayor eficacia de la lactancia materna, como se refleja en los resultados integrados de las dimensiones evaluadas. Esto respalda la importancia del contacto piel a piel como un pilar fundamental en la promoción de la lactancia materna.

2.- Se comprobó que existe una relación positiva fuerte y de gran significancia entre la dimensión oportunidad de la estrategia de contacto piel a piel y la lactancia materna. Los resultados, con un coeficiente de correlación de $\rho=0.769$, indican que proporcionar oportunidades adecuadas para el contacto piel a piel favorece notablemente el éxito de la lactancia materna. Sin embargo, puede ser afectada por factores como una inadecuada transición fisiológica del neonato, impactando negativamente en este proceso.

3.- Aunque no se encontró una correlación estadísticamente significativa ($\rho=-0.124$), la dimensión de eficacia del contacto cutáneo directo mantiene su importancia como un elemento teórico clave. Estudios previos han destacado su papel en la reducción de barreras entre madre e hijo, se sugiere un análisis más profundo para identificar los factores específicos que podrían fortalecer esta dimensión.

4.- Existe una relación favorable muy fuerte y significativa entorno a la dimensión privacidad del contacto piel a piel y la lactancia materna, con un coeficiente de correlación de $\rho=0.926$. Esto destaca que un entorno seguro y tranquilo durante el contacto piel a piel es crucial para promover la lactancia materna, proporcionando calma y seguridad tanto al neonato como a la madre.

5.- La dimensión continuidad del contacto piel a piel muestra una correlación positiva muy fuerte y significativa con la lactancia materna, reflejada en un coeficiente correlativo de $\rho=0.875$. Esto remarca la importancia de mantener el contacto piel a piel de forma constante, especialmente durante las primeras horas y la estancia hospitalaria, como factor clave para prolongar y fortalecer la lactancia materna.

El análisis de las dimensiones individuales del contacto piel a piel demuestra que esta estrategia de humanización en la atención neonatal está significativamente relacionada con el éxito de la lactancia materna. Las dimensiones privacidad, continuidad y oportunidad destacan como factores determinantes con relaciones positivas fuertes o muy fuertes. Estos hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer protocolos de contacto piel a piel de en el entorno hospitalario para garantizar un desarrollo neonatal integral y el éxito en la lactancia que brinda la madre a su recién nacido.

VI. RECOMENDACIONES

6.1 Recomendaciones

1. A las autoridades médicas del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Lima.

Cumplir con la visión institucional de la salud y bienestar del individuo, familia y comunidad

En pro del fortalecimiento de las dimensiones se sugiere comprometer al equipo multidisciplinario en el plan estratégico institucional emitido por el MINSA.

Implementar protocolos de atención humanizada al neonato en las salas quirúrgicas como: ‘HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO’.

Establecer indicadores específicos que permitan monitorear el impacto del plan estratégico a corto y largo plazo.

2. Al equipo enfermero que labora en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue, ubicado en Lima.

Brindar formación continua al equipo de enfermería para garantizar la implementación adecuada del protocolo de contacto piel a piel, con énfasis en las dimensiones de oportunidad, privacidad y continuidad para garantizar una atención humanizada y efectiva.

Establecer sistemas de monitorización permanente que evalúen la adherencia al protocolo, los resultados en la lactancia materna y su impacto en el estado general del neonato.

“Promover el cumplimiento de los pasos de la lactancia Materna”.

Evidenciar la atención de enfermería, a través de indicadores de atención.

Promover e incentivar a la investigación científica para el fortalecimiento de los procesos de atención de la enfermera.

Empoderar a la enfermera en los procesos de atención, para el logro exitoso de la estrategia de humanización.

Cumplir nuestro compromiso en protección de la salud integral del neonato, madre y comunidad.

3. A los diferentes nosocomios del Perú:

Adoptar y estandarizar el protocolo de contacto piel a piel en todos los servicios de neonatología como parte de la atención integral al recién nacido, priorizando su implementación en unidades de cuidados intensivos.

4. A las madres de familia con recién nacidos:

Promover el conocimiento, la práctica del apego temprano y continuo a través del como un método natural para estimular la lactancia materna, fortalecer el vínculo afectivo y garantizar el bienestar del neonato.

Se recomienda a los enfermeros a concientizar a los padres mediante sesiones educativos sobre la relevancia, beneficios del “contacto piel a piel y la leche materna” en su bebe, así mismo asesorar a las madres en el transporte, extracción y conservación de la leche materna, destacando su rol como estrategia clave para garantizar el desarrollo integral del recién nacido, prevenir enfermedades y promover una recuperación más rápida en casos de hospitalización.

5. A los organismos reguladores de salud en el Perú:

Establecer el protocolo de contacto piel a piel como una práctica obligatoria dentro de la normativa nacional de atención neonatal, respaldado por evidencia científica y resultados clínicos.

Velar y proteger el respeto de los derechos humanos del neonato.

Velar por el cumplimiento de la Norma técnica de Atención neonatal.

Fomentar el desarrollo de investigaciones en los profesionales de la salud, en diversos contextos hospitalarios y poblacionales, para el crecimiento y reducción de desigualdades a nivel nacional.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Manual de estándares de Calidad y Humanización de la atención Materna y neonatal [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/2486/file/Publicaci%C3%B3n%20%7C%20Manual%20de%20Est%C3%A1ndares%20de%20Calidad%20y%20Humanizaci%C3%B3n%20de%20la%20Atenci%C3%B3n%20Materna%20y%20Neonatal.pdf>
2. Salud del recién nacido [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
3. El parto es nuestro [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/el-parto-fisiologico/que-es-el-parto-fisiologico/las-fases-de-un-parto>
4. Remesal EAB. Contacto piel con piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva [Internet]. [España]: Universidad Pontificia de Salamanca; 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=285352>
5. Gutiérrez ML. Contacto precoz del recién nacido en el servicio de neonatología, en un centro materno infantil, Lima 2019 [Internet]. [Lima; Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7625/T061_45808358_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Hospital Universitario Henares. Contacto piel con piel precoz. 2021; Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/henares/sites/henares/files/inline-files/CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20PRECOZ.pdf>
7. Contacto piel a piel entre madre y recién nacido asegura el inicio de la lactancia materna [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto-piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna>
8. Instituto Nacional materno Perinatal. Guía de procedimiento de atención inmediata del recién nacido [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8D

A%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INMEDIATA%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf

9. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279677-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-neonatal-nts-n-106-minsa-dgsp-v-01-r-m-n-828-2013-minsa>.
10. Navarro G. “El contacto piel con piel en la atención inmediata del recién nacido: una revisión bibliográfica” [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”: 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3114>
11. Paho.org. La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-11-2022-oms-recomienda-contacto-inmediato-piel-con-piel-para-lograr-supervivencia-bebes>
12. Organización Mundial de la Salud OMS, editor. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Revista OMS, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
13. Unicef. Lactancia Materna [Internet]. Unicef.org. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna>
14. Organización Mundial de la Salud OMS, editor. Lactancia Materna [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
15. Gigli I, editor. Calostro: su importancia biológica y nutritiva [Internet]. Revista Vinculando; 2020. Disponible en: <https://vinculando.org/salud/calostro-su-importancia-biologica-y-nutritiva.html#vcite>
16. MINSA. Qué es la lactancia materna. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/44940-que-es-la-lactancia-materna-la-leche-materna>
17. Claves para una lactancia materna exitosa [Internet]. Gob.pe. [citado el 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/25548-claves-para-una-lactancia-materna-exitosa>
18. Rendón Macías ME, Serrano Meneses GJ. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2011 [citado el 26 de diciembre de 2024];68(4):319–27. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011

19. ENCOLOMBIA. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. Revista de actualizaciones en enfermería. Enfermería 10, N° 4. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
20. Villanueva O, Modelo E, De J. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Universitat Internacional de Catalunya. 2018;
21. Rojas R A, Carrión C K, Granda R E, editores. Impacto del apego precoz en la iniciación y mantenimiento de la Lactancia Materna : Revisión biométrica [Internet]. Revista médica – Indexia; 2024. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revistaindexia.com/wp-content/uploads/2024/12/impacto-del-apego-precoz-en-la-lactancia-materna.pdf&ved=2ahUKEwje26aq1JeLAXVQLrkGHbaXHkkQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw16ynrVzsq_6krevUHGMEJF
22. Vecilla AL. “VÍNCULO DE APEGO, BENEFICIOS Y CONSECUENCIAS EN EL INFANTE. EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA [Internet]. [España]: UNIVERSIDAD DE CANTABRIA; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/25054>
23. Asanza S, Malo M. Contacto piel con piel en épocas del COVID – 19: experiencias maternas en el Hospital Universitario del Río, Cuenca – Ecuador, 2020 [Tesis Pregrado]. Universidad del Azuay; 2021. [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10708>,
24. Cotobal E. Contacto piel con piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva [Tesis Doctoral]; Universidad Pontificia de Salamanca; 2020. [citado el 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://summa.upsa.es/viewer.vm?id=133026>
25. Chayña U,. Efecto del contacto piel a piel en la estabilidad de la temperatura del recién nacido a término. Hospital Regional Moquegua 2022 [Tesis Segunda Especialidad]. Universidad Católica de Santa María; 2023. [citado el 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/024494ed-0b47-42c9-81e3-f19b9512ec55/content>
26. Poves CJ. “Contacto piel a piel durante el posparto y sus beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental en recién nacidos durante la primera hora”: una revisión narrativa [Internet]. [Lima.]: San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17580>
27. Ortiz K. Factores asociados al inicio temprano de lactancia materna en mujeres del Perú, 2020 [Tesis Maestría]. Universidad Norbert Wiener; 2022. [citado el 9 de febrero de 2024].

- Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6789/T061_45862398_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. León M, Huertas F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. *Revista Cubana de Enfermería*; Vol. 32. 2021. [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf212b.pdf>
 29. Yanqui CM, Y. MC. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2022 [Internet]. [CHINCHA]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA; 2022. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2238/1/YANQUI%2520CCALLA%2520MARINA%2520-%2520MAMANI%2520CALSINA%2520YOLANDA.pdf&ved=2ahUKEwj5nautvrCLAxViPrkGHQEyODEQFnoECDcQAQ&usg=AOvVaw38xMpvUy9wlUkkgW4XQcrw>
 30. Chicote HD, Yupanqui AD. Factores sicosociales y práctica de la Lactancia Materna Exclusiva [Internet]. [Ica]: Universidad autónoma; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1766>
 31. Vásquez V, M. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. 2019 [citado el 27 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39631>
 32. Chávez G, Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocos - Ayacucho, 2021 [Tesis Segunda Especialidad]. Universidad Nacional del Callao; 2021. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6108/TESIS_2DAESP_FILA_DUE%3%91AS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

Anexo1. Instrumento de Recolección

Guía para “Estrategia de la humanización en la atención de enfermería en el contacto piel a piel y lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024”.

SECCIÓN I: GUÍA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES

1. Edad

a) 18 a 28 años () b) 29 a 38 años() c) 39 a 48 años() d) >49 años()

2. Estado Civil: Soltera () Casada()Conviviente()

Separada () 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:

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) Mas de 6 controles prenatales ()

SECCIÓN II: DATOS DEL NEONATO

1. **Sexo:**
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()

2. **Peso:**
 - a) Bajo peso al nacer: 1500 a 2499 ()
 - b) Normal: De 2500 a 4000 gramos ()
 - c) Macrosómico: >4000 gramos ()

3. **Talla:**
 - a) Menor a 45cm ()
 - b) 45cm – 50cm ()
 - c) Mayor a 50 cm ()

4. **Puntaje Apgar:**

Al minuto 1:

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

Al minuto 5:

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

5. **Edad gestacional por Capurro:**
 - a) Menos 37 semanas ()
 - b) 37 – 40 semanas ()
 - c) Mayor a 41 semanas ()

**SECCIÓN III: GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE CARACTERÍSTICAS DEL CPP
MADRE – HIJO**

Hora del parto: _____

Hora de inicio del contacto piel a piel: _____

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

a) Si

b) No Cuanto tiempo después? _____ Min

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

c) Si

d) No

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

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

Hora del término del contacto piel a piel:

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

a) 45 – 60 Min

b). Menos 45 min

SECCIÓN IV: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

Lactancia Materna	Observaciones	
	Si	No
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 lactó varias veces en el contacto piel a piel		

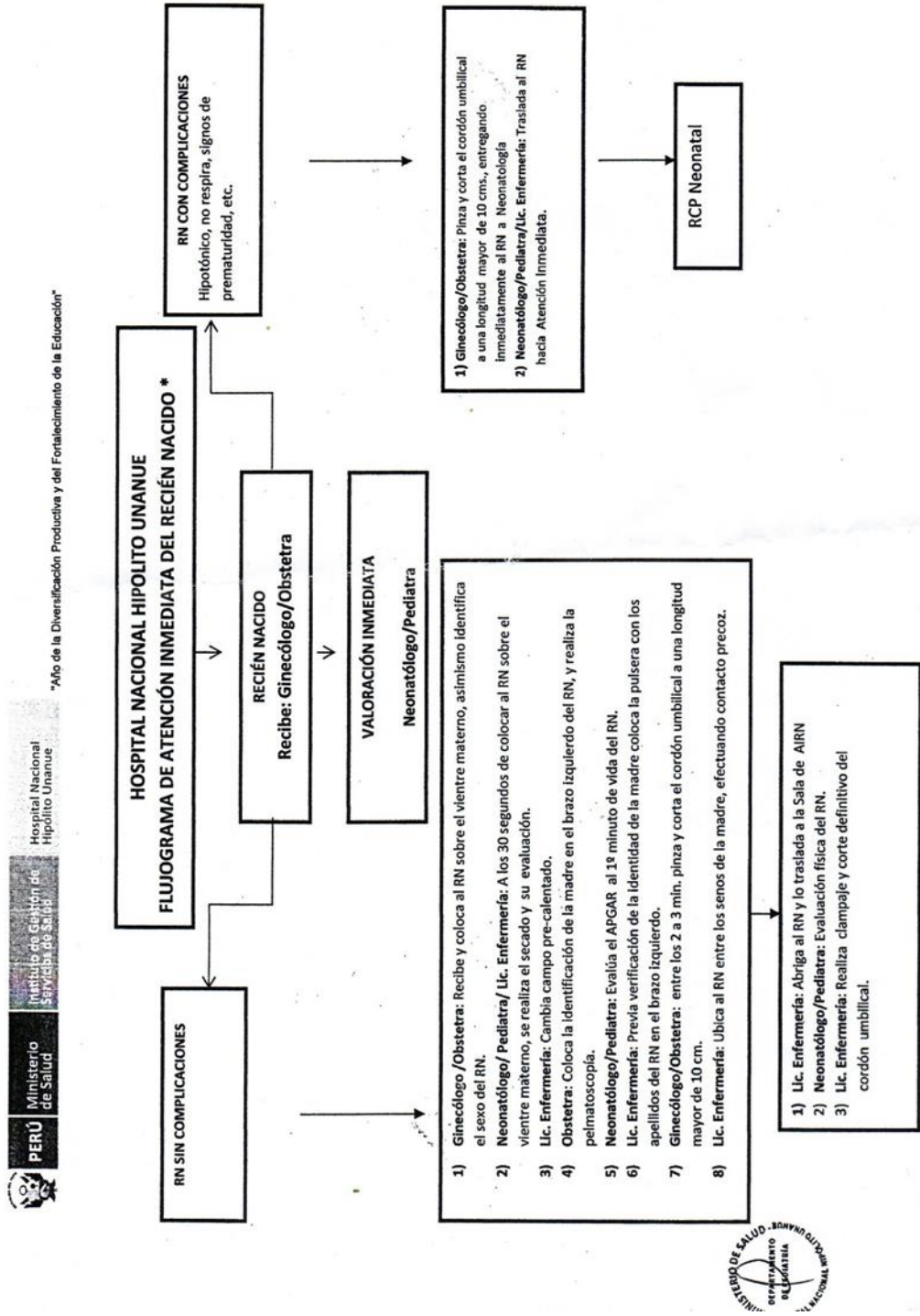
Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Estrategia de humanización	<p>Proceso que dinamiza al ser humano respetando sus derechos y dignidad propia.</p> <p>Lactancia Materna alimento natural que recibe el neonato.</p>	<p>La estrategia se mide a través de la aplicación del protocolo de atención neonatal como el contacto piel a piel dentro de la hora de oro del nacimiento.</p> <p>Es la forma óptima de alimentar a los bebés, proporcionando nutrientes necesarios de manera equilibrada, protegiendo frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas.</p>	Oportunidad	- APLICACION	.SI .No	Cuestionario
			Eficacia	- TIEMPO	>30 a 45 <45 a 60	
			Privacidad	- APLICACION	-SI _NO	
			CONTINUIDAD	APLICACIÓN	-SI _NO >	
			Lactancia Materna.	Lacto durante el contacto piel a piel.	- Si - No	Cuestionario
Atención de Enfermería	Arte holístico de cuidar al ser humano y entorno. sano o enfermo, mediante procesos integrales sistematizados en todos los niveles de atención.	La atención de enfermería se mide A través del proceso de atención al recién nacido al primer y5 minuto al nacer.	Puntaje Apgar	Aplicación	0-3 4-6 7-10	Puntaje

Anexo 4. MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera la estrategia de humanización en la atención de enfermería en el contacto piel a piel incide en la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué manera la dimensión oportunidad de la estrategia de contacto piel a piel incide en la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?</p> <p>¿De qué manera la dimensión eficacia de la estrategia de contacto piel a piel incide en la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?</p> <p>¿De qué manera la dimensión privacidad de la estrategia de contacto piel a piel incide en la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?</p> <p>¿De qué manera la dimensión continuidad de la estrategia de contacto piel a piel incide en la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación de la estrategia de humanización en la atención de enfermería de contacto piel a piel con la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Establecer la relación de la dimensión oportunidad de la estrategia de contacto piel a piel incide con la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.</p> <p>-Establecer la relación de la dimensión eficacia de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.</p> <p>-Establecer la relación de la dimensión privacidad de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.</p> <p>-Establecer la relación de la dimensión continuidad de la estrategia de contacto piel a piel con la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Hipólito Unanue” de Lima – 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>No lleva hipótesis por tratarse de una investigación descriptiva.</p>	<p>Variable:</p> <p>Contacto piel a piel</p> <p>Indicadores:</p> <p>- Oportunidad</p> <p>- Eficacia</p> <p>-Privacidad</p> <p>- Continuidad</p> <p>Variable:</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Indicadores:</p> <p>- Tiempo</p>	<p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>- La observación</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>- “Guía de observación para determinar las características del contacto piel a piel”</p> <p>Técnica de procesamiento de datos</p> <p>- Software SPSS</p>	<p>Conformada por 40 recién nacidos por parto natural</p>

FLUJOGRAMA DE ATENCION INMEDIATA



* NTS Nº 106-MINSA/DGSP-V.01 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL", aprobada por RM Nº 828-2013/MINSA

Anexo 7. Registro de atención al neonato.



HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNZUÉ

REGISTRO DE ENFERMERIA EN ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

DATOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO

APELLIDOS DEL RECIEN NACIDO _____ N° HCL _____
 FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____
 HORA: _____ TIPO DE PARTO: CESAREA EUTOCICO domiciliario SEXO: MASCULINO FEMENINO
 APGAR 1 min _____ 5 min _____ 10 min _____ Edad Gestacional _____
 PRESENTACION CEFALICO PODALICO TRANSVERSO COMPUESTA OTRO
 LIQUIDO AMNIOTICO: LIQUIDO AMNIOTICO CLARO LIQUIDO AMNIOTICO VERDE FLUIDO
 LIQUIDO AMNIOTICO VERDE ESPESO SANGUINOLENTO OLIGODRAMNIOS POLIDRAMNIOS
 MANIOBRAS APLICADAS DURANTE EL PARTO: SI NO ESPECIFIQUE: _____
DATOS MATERNOS:
 Antecedente Materno: _____ N° DE HIJOS: _____ CELULAR: _____
 N° CONTROLES PRE NATALES: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ____/____/____
 VIRUS DEL HEPATITIS B ____/____/____ SIFILIS ____/____/____ EXAMEN DE ORINA ____/____/____
 Diagnóstico de la madre: _____
 Observación: _____

DATOS SUBJETIVOS:

DATOS OBJETIVOS:

Somatometría: Peso: _____ Talla: _____ PERIMETRO CEFALICO: _____ PERIMETRO TORAXICO: _____
 PERIMETRO ABDOMINAL: _____
Examen Físico:
 A) Piel: Rosado Cianótico Pálido Acrocianosis otros: _____
 B) Cabeza:
 Fontanela: Normotensa Hundido Abombada otros: _____
 Suturas: Moldeadas Amplias Cabalgados Caput succedáneo Cefalohematoma
 Orejas: Simétricas Asimétricas Implantación baja Otros: _____
 Nariz: Permeabilidad coanas Otros: _____
 Boca: Normal Paladar hendido Labio Leporino Otros: _____
 Cuello: Cilíndrico y móvil Torticólis Otros: _____
 C) Tórax: Simétrica Asimétricas Otros: _____
 Permeabilidad esofágica Clavículas: Fractura Mamas: Secreción TEST DE SILVERMAN: _____
 D) Abdomen: Cordón umbilical: Vena 1 Arteria 2 Otros: _____
 Características del Abdomen: Blando Globuloso Depresible Otros: _____
 E) Genito urinario: _____ Observación: _____
 Permeabilidad anal Eliminación: Orina Meconio Otros: _____
 F) Columna vertebral: Simetría Asimetría Fosita pilonidal Otros: _____
 G) Extremidades: Simetría Asimetría Normal Polidactilia Sindactilia
 Tono muscular: Normal Hipotónico Hipertónico Otros: _____
 H) Cadera: Abducción total Ortolani Barlow
 I) Valoración neurológica: Llanto: Vigoroso Débil Irritable Sin llanto
 Reflejo: Búsqueda Succión deglución presión palmar presión plantar Moro Marcha automática

IMPRESA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNZUÉ

Cod. Siga: 57619

47510936



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C obstrucción de las vías aéreas E/P presencia de LA, secreción excesiva.
- 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C cambio térmico del ambiente y/o prematuridad.
- 00006 Hipotermia R/C prematuridad, Exposición a un ambiente frío.
- 00029 Alteración del gasto cardiaco R/C deterioro cardiovascular, distocias en trabajo de parto, trabajo de parto prolongado E/P bradicardia o taquicardia.
- 00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C disminución de la ventilación alveolar E/P aleteo nasal, disnea, apnea, otros.
- 00179 Riesgo del nivel de glicemia inestable R/C trastorno metabólico.
- 00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C inadecuado transporte de oxígeno.
- 00036 Riesgo de lesión R/C fragilidad musculo esquelética.
- 00058 Riesgo de deterioro de la vinculación R/C sentimientos de rechazo al RN.
- 00017 Interrupción de la lactancia Materna R/C enfermedad materna y o el niño. E/P separación del binomio.
- 00018 Interrupción de la relación madre/hijo (contacto precoz) R/C patología de riesgo E/P separación del binomio.
- OTROS: _____

PLANEAMIENTO:

Objetivos

- EL RN mantendrá un buen proceso respiratorio con el apoyo del equipo de salud.
- EL RN mantendrá temperatura corporal adecuada con el apoyo del equipo de salud.
- EL RN tendrá una lactancia materna exitosa con el apoyo de la enfermera.
- EL RN realizara el contacto piel a piel con el apoyo de la enfermera.
- Otros: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aspiraciones de secreciones buco nasales. <input type="checkbox"/> Secado <input type="checkbox"/> Se muestra a la madre brazaletes y sexo <input type="checkbox"/> Profilaxis de cordón umbilical <input type="checkbox"/> Profilaxis ocular <input type="checkbox"/> Somatometría <input type="checkbox"/> Administración. de Vitamina K (Intramuscular) 0.5mg () 1mg () <input type="checkbox"/> Permeabilidad ano rectal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Contacto piel a piel <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No tiempo: _____ <input type="checkbox"/> Vestido <input type="checkbox"/> Baño del Recien Nacido Motivo _____ <input type="checkbox"/> Lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Soporte nutricional con sucedáneo. Motivo: _____ <input type="checkbox"/> Lavado gástrico: Cantidad: _____ Características: _____ <input type="checkbox"/> Hemoglucofest Horario: _____ <input type="checkbox"/> Monitoreo de Funciones Vitales <input type="checkbox"/> Colocación de Sonda Orogastrica. <input type="checkbox"/> Soporte de Oxígeno: Flujo libre () Cánula binasal () casco () Ventilación Presión Positiva () Presión positiva continua en vía aérea CPAP () <input type="checkbox"/> Reanimación Cardio Pulmonar: básico () avanzado () <input type="checkbox"/> Canalización vía EndoVenoso. Lugar: _____ <input type="checkbox"/> Cuidado de TUBO ENDOTRAQUEAL. N°: _____ Fijado _____ cm <input type="checkbox"/> Uso de surfactante <input type="checkbox"/> Administración de medicamentos: _____ <input type="checkbox"/> Consejería de lactancia materna
--	--

HUELLA DACTILAR MATERNA
(Conformidad de identificación del RN)

FIRMA Y SELLO DE LIC. RESPONSABLE



CONTROL DE FUNCIONES VITALES				
Funciones Vitales	1° Hora	2° Hora	3° Hora	4° Hora
Temperatura				
Frecuencia Cardíaca				
Frecuencia Respiratoria				
Saturación de Oxígeno				
ORINA				
MECONIO				

EXAMENES COMPLEMENTARIOS	
RADIOGRAFIA	
ECOGRAFIA	
INTERCONSULTAS	
EXAMEN DE LABORATORIO	

REGISTRO DE ENFERMERIA

Derivación: Alojamiento conjunto: Observación _____ INTERMEDIO _____ UCIN HORA: _____

ENTREGA DEL RECIEN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

FECHA: ____ / ____ / ____ HORA: ____

- SE HACE ENTREGA DEL RN A MADRE _____
 - SE VERIFICA SEXO DEL RN _____
 - HOJA DE IDENTIFICACION _____
 - BRAZALETES: MADRE _____
RN _____
- | | |
|----|----|
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |

- MADRE CON PEZONES: CORTOS FORMADOS PLANOS INVERTIDOS
- PRODUCCION DE CALASTRO: ESCASA REGULAR ADECUADA ABUNDANTE

OBSERVACION:

FIRMA Y SELLO DE LIC. RESPONSABLE

ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Atención inmediata al neonato



contacto precoz 1



Iniciando la Lactancia materna en sala puerperio.



Antropometría



**Atención al Neonato
Crítico.**



Participación de la familia.

**PROMOVIENDO LA LACTANCIA
MATERNA EN NENATOS
HOSPITALIZADOS**





UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



RESOLUCIÓN DECANAL N° 213-2024-FE-UNICA-D

Ica, 11 de junio de 2024

VISTO:

El Oficio N° 209-UI-FE-UNICA-2024 de fecha 10 de junio de 2024, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, quien solicita la emisión de la Resolución Decanal de aprobación de Proyecto de Tesis de la Segunda Especialidad (Cuidados Intensivos Neonatales) Titulado **"ESTRATEGIA DE LA HUMANIZACION EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL "HIPOLITO UNANUE" DE LIMA – 2024"** de la Lic. Enf. **SANDRA PATRICIA ASCOY QUIROZ**, habiendo obtenido el 6% de índice de similitud como resultado de la evaluación de originalidad de los documentos de investigación conforme lo estipula la R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero del 2021, que en su Art. 32 inc. 9 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, cumpliendo con la aprobación de su Docente Asesora **Dra. MARIELA ELIDA PECHO TATAJE**, y;



CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Art. 48 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" las Facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión. Está integrada por docentes y estudiantes. Las Facultades organizan, gestionan y conducen al régimen de estudios de pregrado, posgrado y segunda especialidad profesional, que permiten la obtención de grados académicos y de títulos a nombre de la nación;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 016-R-UNICA-2023, de fecha 11 de mayo del 2023, se resuelve ENCARGAR interinamente a la Mg. LOZA MUNARRIZ LILIA ESTHER en el cargo de Decano de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución Rectoral;

Que, mediante Oficio N° 002-SG-UNICA-2023, la encargada de secretaria general de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" solicita el registro de datos de las autoridades interinas y; de acuerdo a lo solicitado la SUNEDU emite el Oficio N° 2341-2023-SUNEDU-02-15-02 de fecha 17 de mayo del 2023, comunicando el registro de los datos de la Mg. LILIA ESTHER LOZA MUNARRIZ;

Que, según lo estipulado en el artículo 37° del Reglamento General de Investigación de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", el Comité de Investigación es el encargado de proponer el asesor para los proyectos de investigación presentados para la obtención del título profesional, quienes deben contar con la especialidad del tema que se desarrolla, enmarcados en las líneas de investigación garantizando la calidad académica de la investigación;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 048-UNICA-2020 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, de acuerdo al Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en su Artículo 32.-Procedimiento para la obtención del Título Profesional, numeral 3 a la letra dice. "El Decano, en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas máximo deriva la solicitud al director de la Unidad de Investigación quien en el plazo de setenta y dos (72) horas máximo cita al Comité de Investigación (integrado por el director de la Unidad de Investigación, el director de la Escuela Profesional y un docente



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



designado por el Decano) para que en el plazo de veinticuatro (24) horas designe al asesor del proyecto. Esta designación la formaliza el director de la Unidad de Investigación mediante oficio dirigido al docente asesor con el nombre del proyecto, del asesorado y del asesor;

Que, mediante Oficio N° 209-UI-FE-UNICA-2024 de fecha 10 de junio de 2024, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, solicita la emisión de la Resolución Decanal de aprobación de Proyecto de Tesis de la Segunda Especialidad (Cuidados Intensivos Neonatales) Titulado "**ESTRATEGIA DE LA HUMANIZACION EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL "HIPOLITO UNANUE" DE LIMA – 2024**" de la Lic. Enf. **SANDRA PATRICIA ASCOY QUIROZ**, habiendo obtenido el 6% de índice de similitud como resultado de la evaluación de originalidad de los documentos de investigación conforme lo estipula la R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero del 2021, que en su Art. 32 inc. 9 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, cumpliendo con la aprobación de su docente Asesora **Dra. MARIELA ELIDA PECHO TATAJE**;

Por lo que, en uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Enfermería" otorgada por el artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

SE RESUELVE:


Artículo 1°.- APROBAR el Proyecto de Tesis de la Segunda Especialidad (Cuidados Intensivos Neonatales) Titulado "**ESTRATEGIA DE LA HUMANIZACION EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL "HIPOLITO UNANUE" DE LIMA – 2024**" presentado por la Lic. Enf. **SANDRA PATRICIA ASCOY QUIROZ**, para optar el Título Profesional de Especialista de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, en estricto cumplimiento de los artículos pertinentes del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Artículo 2°.-DESIGNAR como Asesora del desarrollo del Proyecto de tesis a la **Dra. MARIELA ELIDA PECHO TATAJE**.

Artículo 3°.- OTORGAR un plazo mínimo de cuatro (04) meses para la presentación del Informe Final, conforme a lo dispuesto en el Art. 32° inc. 10 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Artículo 4°.- TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación y demás instancias de la Facultad de Enfermería para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

Mag. Lilia Esther Loza Munarriz
DECANA (S)