



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

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

“ASOCIACIÓN ENTRE CONTACTO PRECOZ MATERNO –RECIÉN NACIDO Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2023”

Presentado por:

ORIONDO DE LA CRUZ MARIA ANGELA

De la **MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 2%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 19 de diciembre de 2024

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Mario Gustavo Reyes Mejía
Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA



TESIS

**Asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y
lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el
Hospital Regional de Ica 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

AUTORA:

María Angela Oriondo De la Cruz

PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

ASESOR

Dr. Harry Raul Leveau Bartra

Ica – Perú

2025

Dedicado a:

A mis padres, por su apoyo total en vida. Su fe puesta en los momentos más difíciles ha sido pilar para todos mis logros. Sin ellos no habría sido posible toda mi realización profesional.

Agradezco a:

Al Dr. Harry Raul Leveau Bartra, por brindarme las bases para la realización de la presente investigación, por su apoyo y dedicación al servicio de sus asesorados.

ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Resumen	VI
Abstract	VII

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica	18
III. Resultados	21
IV. Discusión	25
V. Conclusiones	28
VI. Recomendaciones	29
VII. Referencias bibliográficas.....	30
VIII. Anexos	33

Índice de tablas

Nº	Tabla	Pág
Tabla 1	Asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023	22
Tabla 2	Frecuencia de contacto precoz Materno –Recién Nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023	23
Tabla 3	Frecuencia de la lactancia materna exclusiva en niños nacidos en el Hospital Regional de Ica 2023	24

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023.

Estrategia metodológica. Es un estudio de tipo observacional, analítico de asociación. En una población de niños de 561 Recién Nacido de donde se obtuvo 74 casos (Niños que tuvieron contacto precoz con su madre) y 74 controles (Niños que no tuvieron contacto precoz con su madre), empleándose el estadístico de asociación chi cuadrado con cálculo del p valor para la significancia estadística, los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS v29 y los resultados son presentados teniendo en cuenta una confianza de 95%. **Resultados:** El 81,1% de las madres indicaron que dieron lactancia materna exclusiva a sus niños, siendo el 19,6% menores de 20 años, 59,5% tuvieron edades de 20 a 34 años y el 20,9% tuvieron edades de 35 años a mas, el 15,5% de las madres eran solteras, 34,5% eran casadas y 18,9% eran estables y 31,1% indicaron que tienen otras modalidades de estado civil, el 18,9% tuvieron primaria, 44,6% secundaria y 36,5% superior, el 80,4% tuvo de 6 a más controles prenatales, la media del peso al nacer fue de 3463,98 gramos (IC95%: 3404,7 - 3523,2) la talla al nacer tuvo una media de 49,93 centímetros (IC95%: 49,7- 50,1), el 48% eran de sexo masculino, 8,1% tuvo un Apgar de 7 medido a los 5 minutos de nacer, 31,8% tuvo Apgar 8, 50,7% tuvo Apgar 9 y 9,5% tuvo Apgar 10. Los que tuvieron contacto precoz el 91,9% de niños tuvieron lactancia materna exclusiva en tanto que el 70,3% de las que no tuvieron contacto precoz recibieron lactancia materna exclusiva con valor de $p=0,001$ $RR=4,79$ (IC95%: 1,8-12,7). **Conclusión:** El contacto precoz del Recién Nacido con su madre incrementa la probabilidad de que tengan lactancia materna exclusiva.

Palabras clave. Contacto precoz Materno-Recién Nacido, lactancia materna exclusiva

Abstract

Objective: To determine the association between early maternal-newborn contact and exclusive breastfeeding among postpartum women attended at the Regional Hospital of Ica in 2023. **Methodological Strategy:** This is an observational, analytical association study conducted on a population of 561 newborns. From this population, 74 cases (children who had early contact with their mothers) and 74 controls (children who did not have early contact with their mothers) were selected. The chi-square test of association was used, along with the calculation of the p-value for statistical significance. Data were processed using the statistical software SPSS v29, and the results are presented with a 95% confidence level. **Results:** 81.1% of mothers reported that they provided exclusive breastfeeding to their infants. Among these mothers, 19.6% were under 20 years old, 59.5% were between 20 and 34 years old, and 20.9% were 35 years or older. 15.5% of the mothers were single, 34.5% were married, 18.9% were in stable relationships, and 31.1% reported other marital statuses. Regarding education, 18.9% had completed primary education, 44.6% had secondary education, and 36.5% had higher education. 80.4% had six or more prenatal check-ups. The average birth weight was 3463.98 grams (95% CI: 3404.7 - 3523.2) and the average birth length was 49.93 centimeters (95% CI: 49.7 - 50.1). 48% were male, 8.1% had an Apgar score of 7 at 5 minutes after birth, 31.8% had an Apgar score of 8, 50.7% had an Apgar score of 9, and 9.5% had an Apgar score of 10. Among those who had early contact, 91.9% of the infants received exclusive breastfeeding, whereas 70.3% of those who did not have early contact received exclusive breastfeeding, with a p-value of 0.001 and RR = 4.79 (95% CI: 1.8 - 12.7). **Conclusion:** Early contact between the newborn and the mother increases the likelihood of exclusive breastfeeding.

Keywords: Early maternal-newborn contact, exclusive breastfeeding

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF han subrayado la importancia del contacto piel con piel y de iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida como prácticas esenciales para mejorar los resultados en salud de madres y recién nacidos. El contacto piel con piel, que implica que el bebé se coloque sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento, ha demostrado mejorar la regulación de la temperatura del recién nacido, fomentar el vínculo afectivo y facilitar la iniciación de la lactancia. Este contacto precoz también ha sido asociado con una mayor duración y exclusividad de la lactancia materna.

El inicio temprano de la lactancia materna puede estar influenciado por múltiples factores, incluyendo las intervenciones médicas durante el parto, el apoyo del personal de salud y las condiciones socioeconómicas de la familia. Las puérperas que experimentan un contacto precoz adecuado con sus bebés tienden a enfrentar menos dificultades al comenzar la lactancia y presentan una mayor probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es ampliamente reconocida por sus beneficios significativos para la salud del recién nacido y la madre. Este tipo de lactancia proporciona una nutrición óptima y fortalece el sistema inmunológico del infante, lo que contribuye a una reducción en la incidencia de enfermedades infecciosas, problemas gastrointestinales y alergias. Además, el contacto precoz entre la madre y el recién nacido, inmediatamente después del parto, juega un papel crucial en el establecimiento de una lactancia exitosa y en el desarrollo emocional del bebé. Este estudio se centra en la asociación entre el contacto precoz materno-recién nacido y la lactancia materna exclusiva en puérperas, con el objetivo de comprender mejor cómo estas prácticas influyen en el establecimiento de la lactancia materna.

Para lograr estos objetivos, se realizó un estudio observacional con diseño longitudinal se recopiló datos mediante encuestas estructuradas y revisiones de registros médicos para evaluar el contacto precoz y la práctica de la lactancia materna.

Consideramos que el estudio de la asociación entre el contacto precoz materno-recién nacido y la lactancia materna exclusiva es crucial para promover prácticas que mejoren la salud y el bienestar de madres y recién nacidos. Comprender estos factores permitirá fortalecer las estrategias de apoyo durante el puerperio y mejorar los resultados de salud infantil a nivel global. La evidencia generada por esta investigación no solo enriquecerá el conocimiento académico, sino que también tendrá aplicaciones prácticas en la atención clínica y la política de salud pública.

1.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Minchala-Urgiles R. La revisión sistemática "Lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles, Ecuador 2020" tuvo como objetivo analizar la lactancia materna como una opción para prevenir enfermedades en madres e hijos. Para llevar a cabo esta revisión, se utilizó una metodología de búsqueda en revistas indexadas mundialmente. Después de aplicar criterios de selección y evaluación de la lectura, se seleccionaron 31 artículos para el análisis debido a su relevancia y aporte para cumplir el objetivo. Los resultados indican que la lactancia materna en la infancia previene patologías infecciosas y metabólicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Por lo tanto, se concluye que la lactancia materna es una alternativa efectiva para prevenir enfermedades materno-infantiles (8).

Medina Santos, J. en su estudio sobre análisis sistemático sobre la lactancia materna exclusiva cuyo objetivo de este estudio fue documentar las características de las madres que brindan lactancia materna exclusiva, investigación que se desarrolló en Ecuador en el 2022 con el propósito de analizar la relevancia del apego inmediato en la producción inmediata de leche materna. Se considera que diversos factores influyen en la lactancia materna exclusiva durante la primera hora después del nacimiento, y se reconoce la importancia de mantener un ambiente propicio para estimular las conductas instintivas tanto del recién nacido como de la madre, lo que conduce a una lactancia satisfactoria, concluyendo que el apego inmediato del niño al momento de nacer con su madre influye positivamente en la realización de lactancia materna exclusiva (9).

Ladines Suco, M, desarrolla su estudio para verificar el beneficio del apego inmediato madre niño en la lactancia materna exclusiva en Guayaquil en el 2022, en un estudio observacional no experimental y descriptivo con una modalidad cuantitativa de corte transversal con el fin de determinar los efectos del contacto materno neonatal inmediato en la salud de la madre y sobre todo del niño. La muestra incluyó a 100 pacientes y los resultados mostraron que el 39% eran mamás de 20 años a menos, el 47% eran nulíparas, el 61% de neonatos eran masculinos y el 81% eran a término. Entre 15 a 30 minutos duró el apego en el 62% de los casos. Concluyendo que se observaron beneficios en la salud del niño como mejor regulación de la temperatura y mayor proporción de niños que tuvieron lactancia materna hasta en 80% de los casos (10).

Solorzano Morán, T. En Guayaquil en 2019 se investigaron los beneficios del apego precoz en madres adolescentes primerizas. Con el objeto de establecer una asociación entre el apego

precoz del niño hacia su madre y el desarrollo de una lactancia materna exclusiva, el estudio se centró en 100 madres adolescentes que dieron a luz. El embarazo durante la adolescencia puede tener consecuencias anatómicas, emocionales y psicológicas perjudiciales para el niño y su posterior lactancia materna exclusiva. Resultados: Durante el parto, el apego precoz es especialmente importante para establecer una relación saludable entre la madre y el recién nacido. Este vínculo ayuda a regular las respuestas bio-neuro-hormonales del bebé y estabiliza sus signos vitales. Además, fomenta la lactancia materna exclusiva. Conclusión: El apego precoz de la madre con su niño favorece la lactancia materna exclusiva (11).

Vila-Candel R. En España en el año 2018, se llevó a cabo un estudio para examinar cómo el contacto piel a piel entre madres y recién nacidos afecta la lactancia materna exclusiva (LME) en un departamento de salud. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de LME tres meses después del parto y evaluar el impacto del contacto piel a piel temprano en el mantenimiento de la LME. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo observacional en el que se entrevistó a mujeres embarazadas inmediatamente después del parto y nuevamente a los 3 meses posparto. Los resultados mostraron que el contacto madre niño temprano se realizó en el 92% de los partos vaginales, pero solo en el 57% de los partos por cesárea urgente. De las mujeres que amamantaron al alta, el 69,5% realizó contacto piel a piel con su recién nacido. Descubrieron que el 68,6% de las mujeres estaban amamantando exclusivamente al alta y el 46,7% a los 3 meses posparto. Se concluyó que el contacto temprano madre niño se asoció con la lactancia materna exclusiva al alta, así como a los 1, 2 y 3 meses después del parto. ($p < 0,001$). (12).

Nacionales

Solís-Rojas, M. Estudio realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en el año 2019 cuyo objetivo fue analizar los factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional, analítica en 191 puérperas que dieron lactancia exclusiva y 191 controles. Los resultados mostraron que había una asociación entre la ocupación estudiante y la lactancia precoz, lo que sugiere un factor sociocultural no existiendo un apego con su niño. En conclusión, los factores que se asociaron significativamente con el inicio de la lactancia precoz fueron el contacto precoz madre niño, y disponer un ambiente privado para dar de lactar (13).

Cabrera Quispe, V. Se investigó la asociación de contacto madre niño precoz y el inicio precoz y mantención de la lactancia materna en el 2018 en el Centro Materno infantil de Lima. Se utilizó un diseño correlacional en 284 puérperas que fueron estudiadas, con un

98,59% de partos vaginales y un 1,41% de cesáreas. El 98,24% reportó haber tenido contacto piel a piel y el 99,64% de las que tuvieron parto vaginal presentaron contacto piel a piel. El 98,59% inició el contacto madre niño precoz, y el 98,59% tuvo un inicio precoz de la lactancia materna y se mantuvo hasta los 6 primeros meses. El 95,07% de las puerperas iniciaron la lactancia materna dentro de los primeros 60 minutos. Se concluyó que el 99,64% de los niños que tuvieron contacto precoz con sus progenitoras presentaron lactancia de la madre exclusivamente (14).

Villarreal Verde C. Análisis de la lactancia materna exclusiva y sus posibles factores asociados en madres que reciben atención médica en centros de salud de Lima Centro durante el año 2020. El objetivo principal fue determinar la correlación entre la lactancia materna exclusiva y diversos factores durante diferentes etapas del proceso, incluyendo la gestación, el parto y el puerperio. Para ello, se llevó a cabo una encuesta en la que se exploraron los posibles factores que podrían influir en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Resultados. De un total de 140 madres encuestadas, todas con lactancia de menos de 12 meses, el 77,8% había asistido a 6 controles prenatales, lo cual se relacionó significativamente con la lactancia materna exclusiva ($p:0,012$). Asimismo, el parto eutócico también se correlacionó significativamente con la lactancia materna exclusiva. En resumen, los factores asociados con la lactancia materna exclusiva encontrados en este estudio incluyen la asistencia a seis controles prenatales el contacto precoz y el parto vaginal (15).

Chávez Malca, G. El estudio se centró en la relación entre contacto madre-niño y el inicio precoz de la alimentación con leche de la madre en el Centro de Salud Ocros - Ayacucho en 2021. Objetivo: Buscar la asociación entre el contacto precoz y la lactancia materna exclusiva. La metodología utilizada fue un diseño descriptivo de corte transversal no experimental. La muestra consistió en 35 madres. Los resultados mostraron que el 74.3% de las madres tuvieron un contacto madre-niño no adecuado, y de ellas el 48.6% iniciaron la Lactancia Materna (LM) precozmente y el 25.7% no empezaron con amamantar inmediatamente a su niño. Sin embargo, el 25.7% tuvieron un contacto materno-niño precoz y todos ellos iniciaron LM en las primeras horas de vida. En conclusión, se encontró una asociación entre el contacto madre-niño y la LM precoz (16).

Paredes Caballero, M. En la investigación realizada en la Microred de Salud Chilca - Huancayo en 2019, se buscó determinar el efecto del contacto piel a piel inmediato en la lactancia materna exclusiva, crecimiento y desarrollo del lactante. Se utilizó metodología cuantitativa, transversal experimental ex pos facto, y se dividió en 16 recién nacidos como

control y un segundo grupo experimental. Se encontró que los niños del segundo grupo que tuvieron contacto madre-niño precoz continuaron lactando exclusivamente hasta los seis meses de edad, mientras que solo el 37.5% de los niños del grupo control, que no recibieron contacto piel a piel inmediato, lograron mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Además, se observó que los niños del grupo experimental mostraron condiciones normales de crecimiento y desarrollo, mientras que en el grupo control se encontraron casos de desnutrición y retardo en el crecimiento, Conclusión: El contacto precoz influye positivamente en el desarrollo de lactancia materna exclusiva y en el normal crecimiento del niño (17).

Almeyda Rolleri, C. Investigación sobre el contacto precoz y lactancia materna exclusiva según datos de ENDES 2019. El estudio realizado tuvo como objetivo definir la asociación del contacto materno con el niño precozmente con la lactancia materna exclusiva según Endes 2019. Se evaluó a 9,356 recién nacidos. Los resultados mostraron que el 68% de los hijos de las mujeres recibieron contacto madre-niño precoz, el 71,6% tuvo alimentación exclusiva con leche de la madre exclusiva. Además, se observó que el 88,2% de estos mismos niños tuvieron inicio precoz de alimentación con leche de la madre exclusivamente. Por lo que, concluyen que el contacto precoz madre-niño favorece el inicio precoz de alimentación con leche de la madre exclusivamente, así como su mantención hasta los 6 meses iniciales de vida (18).

Cucchi Torres, N. En su estudio sobre los beneficios de un contacto precoz en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta 6 meses en una revisión sistemática 2020. Objetivo. Revisión sistemática de 10 estudios originales para examinar los resultados disponibles sobre efectos del contacto madre-niño precoz y la presencia de alimentación exclusivamente con leche de la madre del neonato. Metodología. Descriptiva, observacional cuantitativa. Resultados: De los 30 artículos analizados, 10 estudios fueron seleccionados y demostraron que el contacto piel a piel inmediato después del nacimiento tiene un impacto positivo en la lactancia materna exclusiva. Conclusión. Se señala que este procedimiento no solo beneficia a los neonatos, sino también a la salud de la madre (19).

1.2. Marco teórico

Contacto piel a piel

El contacto piel con piel (CPP) es sumamente beneficioso para el cuidado la salud del neonato (RN), y se recomienda que se realice de manera inmediata y sin interrupciones después del parto. Debido a las mejoras en las coberturas de los cuidados prenatales y

perinatales, la mortalidad neonatal ha disminuido, que se debe a la promoción del contacto madre niño de manera precoz (20).

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal establece que el contacto piel con piel implica que el niño debe ser colocado inmediatamente al nacer en el y este procedimiento debe ser llevado a cabo por el personal de atención al parto y neonatal (29). Ello incluye:

- Contacto entre la madre y el neonato de manera inmediata.
- El recién nacido debe ser entregado a la madre.
- El pecho de la madre está desnudo o descubierto.

La iniciación temprana del contacto piel a piel mejora las funciones de homeostasis del niño, con una mejor oxigenación, con regulación de su temperatura y mejor función cardiovascular (4).

El parto y el contacto piel a piel

El nacer es un evento impactante para el recién nacido, mucho más que cualquier otro estímulo sensorial. Durante las primeras dos horas después del parto, el bebé se encuentra en un estado de alerta tranquila, receptivo y activo, y una vez que termina este período, entra en un sueño profundo que puede durar varias horas. Se puede concluir la importancia del momento de nacer, por la adaptabilidad del neonato fuera del útero (21).

Después del contacto directo, el equipo médico especializado en neonatología debe llevar a cabo: aplicación de gotas de antibiótico para prevenir infecciones oculares, administración de vitamina K para prevenir la enfermedad hemorrágica, cuidados del cordón umbilical y un examen físico completo (21).

Se ha llevado a cabo una comparación entre la salud de los recién nacidos que han permanecido en contacto piel con piel con sus madres y aquellos que han sido colocados en cunas térmicas. Los resultados muestran que, en el periodo de una a una hora y media después del parto, no se observa una disminución de la temperatura en los recién nacidos que han sido sometidos al proceso de contacto piel con piel en comparación con aquellos que han sido colocados en cunas térmicas. Además, se ha demostrado que neonatos que han permanecido en contacto piel con piel tienen una mejor salud en general que los que han sido colocados en cunas térmicas (22).

La capacidad de autorregulación del recién nacido es otro de los aspectos beneficiosos del contacto piel con piel. Durante este proceso, la estimulación táctil, auditiva y receptiva mejora el ritmo cardíaco del neonato mediante el contacto con la madre, quien le acaricia y cuyo sonido sanguíneo circula por los grandes vasos del neonato de manera constante. Todo esto favorece la capacidad de autorregulación, la cual es esencial para la supervivencia del recién nacido. La habilidad del neonato para adaptarse al ambiente extrauterino se evidencia a través del tono muscular, la postura relajada, el sueño y,

especialmente, la lactancia materna, la cual se produce a través de una succión efectiva del pecho materno (23).

Además, otro de los aspectos a considerar es la secreción de oxitocina. Durante el contacto piel a piel, se produce la liberación de esta hormona en la madre, lo que aumenta la temperatura de las mamas y del pecho, proporcionando calor al neonato y reduciendo la ansiedad tanto en la madre como en el niño. Este efecto biológico fomenta la confianza, la empatía y los comportamientos sociales y maternos. Además, se ha demostrado que la secreción de oxitocina disminuye el riesgo de hemorragia postparto, ya que favorece la contracción uterina (4).

Además, la oxitocina es un neurotransmisor regulador del sistema neurovegetativo y del eje hipotálamo con hipófisis y suprarrenales. Esto conduce a un aumento de endorfinas endógenas que ayudan a hacer frente al estrés físico provocado por el parto. Además, la oxitocina también equilibra la presión cardiovascular y contribuye a regular la temperatura corporal del recién nacido (4).

Es importante destacar que la lactancia materna y el contacto inmediato son estrategias que se complementan y generan beneficios directos maternos y del neonato y en etapa adulta favoreciendo a la sociedad en general. Brindan protección psicológica y emocional tanto a corto como a largo plazo, lo que favorece el desarrollo social y emocional del niño en relación con su entorno. En este sentido, los Beneficios Psicológicos se refieren a las circunstancias o características que promueven la estabilidad mental, emocional y social del individuo, lo que favorece su interacción con los demás y su entorno (24).

En esta dimensión, se encuentran indicadores como el Estrés, el cual se manifiesta a través del aumento de la hormona cortisol en el parto, siendo elevada en el cordón del recién nacido. Sin embargo, al producirse el contacto piel a piel, se nivelan los niveles de cortisol neonatal, lo que no se produce cuando no existe este contacto donde más bien se observa un incremento de los niveles de cortisol que son, acciones de defensa que pueden resultar en una respuesta de afrontamiento o huida dependiendo del individuo (24).

La dimensión de Beneficios Psicológicos incluye el indicador de Reconocimiento de la madre. El contacto temprano madre-recién nacido establece una interacción bidireccional y sincronizada que beneficia al niño durante el periodo de alerta tranquila, un tiempo crítico en el que el Recién Nacido está genéticamente apto para interactuar con su madre. Este encuentro es una experiencia única e inolvidable que favorece el desarrollo cognitivo del niño respecto a su madre (25).

Durante el periodo crítico conocido como alerta tranquila, el recién nacido comienza a buscar el pezón de la madre mediante el olfato, lo cual es una programación bioquímica que se desarrolla desde el útero y se refuerza con el contacto visual con la madre. Además, el contacto aumenta la cantidad de producción de leche y fortalece el vínculo materno-

infantil mediante interacciones emocionales que incluyen el tono de voz de la madre y el latido cardiaco. Por último, el contacto también aumenta la satisfacción materna, lo que tiene un impacto positivo en su bienestar emocional y psicológico después de haber pasado por un trabajo de parto único y una espera prolongada (4).

Duración del contacto piel a piel

El término "contacto precoz piel a piel" se refiere a la práctica de colocar al neonato sobre su madre inmediatamente luego del nacimiento. Esta práctica puede ser denominada como CPP precoz, CPP temprano o CPP desde muy temprano, dependiendo del momento en que se lleve a cabo (26).

Para asegurar los beneficios del apego y el vínculo afectivo, se recomienda que el tiempo sea de al menos 45 a 60 minutos (26).

Comportamiento del neonato durante el contacto piel a piel

Después del nacimiento, el recién nacido se coloca sobre el cuerpo de su madre y empieza a mostrar signos de vitalidad, como la coloración sonrosada de los labios y movimientos pequeños, que pueden durar de 10 a 20 minutos, luego y progresivamente el niño lacta con mayor vigor (12).

Beneficios del contacto piel a piel para la madre y el recién nacido

A continuación se presentan los beneficios del CPP tanto para la madre como para el recién nacido:

- Permite la transferencia de gérmenes beneficiosos de la madre al recién nacido, favoreciendo la colonización del bebé por estos microorganismos.
- Ayuda en la adaptación del neonato a la vida extrauterina, ya que baja los niveles de estrés del bebé (lo que se refleja en la disminución de cortisol en sangre) facilitando la regulación de la temperatura la hipoglicemia y obteniendo una mejor adaptación con el medio externo e interno.
- Promueve la estabilidad cardiaca y respiratoria del recién nacido.
- Reduce el tiempo de llanto del bebé.
- Mejora el vínculo entre la madre y el recién nacido.
- Ayuda a que el bebé realice un agarre adecuado al pecho durante la lactancia materna.
- Disminuye la ansiedad materna y el dolor por ingurgitación mamaria (27).

Requisitos para realizar el contacto piel a piel

- No tiene restricciones:
- El neonato puede ser a término o ser prematuro.
- Si el recién nacido presenta líquido amniótico claro, tiene respiración y llanto sin problemas y tiene buenos tonos musculares, y no requiere reanimación, se debe

promover el contacto madre-niño. Esto permitirá mantener la temperatura corporal del bebé, fomentar el vínculo afectivo y evitar maniobras innecesarias (24).

Protocolo para realizar contacto piel a piel

Se describen las características del contacto piel de la madre con piel del neonato que cumplen con los estándares de calidad establecidos por el MINSA. Estas características incluyen aspectos técnicos y científicos, así como la calidad humana y de los materiales utilizados. El cumplimiento de estos estándares asegura un desempeño eficaz, y se recomienda su uso para evaluar la calidad del mismo (28).

La Asociación Española de Pediatría presenta un protocolo recomendado para llevar a cabo el contacto madre-niño piel con piel (CPP). El protocolo incluye medidas como informar a la madre sobre los beneficios del CPP, secar al recién nacido, crear un ambiente silencioso y acogedor, colocar al recién nacido directamente sobre la piel de la madre, realizar el Test de Apgar y el pinzamiento tardío del cordón umbilical, entre otros. También se sugiere que se permita al recién nacido que se agarre al pecho de forma espontánea, mientras se mantiene el contacto piel con piel con la madre durante todo el proceso (29).

LACTANCIA MATERNA PRECOZ

Proporcionar contacto piel con piel asegura la activación de la memoria inmunológica en los neonatos, especialmente durante la 1° hora después de nacer con la ayuda del calostro, un compuesto bioactivo que favorece el desarrollo del microbiota intestinal (30).

Según la OMS, la lactancia materna es un proceso natural que suministra al bebé los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo, y también proporciona defensas naturales contra las infecciones y protección contra enfermedades futuras como la diabetes y la hipertensión. Además, la lactancia materna refuerza el vínculo emocional entre la madre y su hijo (30).

Se considera "inicio temprano de la lactancia materna" al suministro de leche de la madre al neonato durante las primeras horas de vida. De esta manera, se garantiza la ingesta del calostro, conocido como la "primera leche", que es rico en factores de protección para el bebé (30).

La UNICEF ha señalado que diversas investigaciones han demostrado que el contacto inmediato piel con piel entre la madre, e incluso después de la primera lactancia, aumenta la probabilidad de una lactancia materna exclusiva exitosa, lo cual es esencial para el desarrollo y crecimiento del neonato. Además, destaca la importancia de brindar un buen y adecuado cuidado a la madre y al niño durante la fase recuperativa luego del parto para garantizar una lactancia materna satisfactoria en los plazos adecuados (25).

Según los hallazgos más recientes, el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido poco después del parto contribuye a la iniciación temprana de la lactancia materna e incrementa las posibilidades de mantener la lactancia exclusiva durante los 6 meses iniciales de vida, así como prolongarla en general. Además, los bebés que tienen contacto directo de piel con piel con su madre interactúan más con ellas y experimentan menos episodios de llanto (30).

La lactancia materna es un sistema de alimentación y crianza evolutivo que ha sido fundamental para la supervivencia y alto desarrollo de la especie humana. Hoy en día, se sabe que es el alimento óptimo para que los niños pequeños se desarrollen debido a su contenido equilibrado de nutrientes exclusivos de la especie, diseñados para un crecimiento y desarrollo óptimos. Se sabe que el contenido de inmunoglobulina brinda protección específica para los bebés y su sistema inmunitario inmaduro (30).

Es cierto que la leche materna contiene una variedad de nutrientes y factores bioactivos que proporcionan una protección natural a los lactantes. La lactoferrina, por ejemplo, es un componente de la leche materna que tiene propiedades antimicrobianas y antiinflamatorias, y ayuda a prevenir infecciones en el tracto intestinal. Los oligosacáridos son componentes de la leche materna que no son digeridos por los lactantes, pero que actúan como prebióticos y estimulan el crecimiento de bacterias beneficiosas en el intestino, lo que a su vez reduce la colonización de patógenos (31).

Además, la leche materna contiene ácidos grasos esenciales, como el ácido linoleico y el ácido alfa-linolénico, que son importantes para el desarrollo del sistema nervioso central y la función cognitiva. Los lactantes que son amamantados también tienen una mejor absorción de calcio y hierro que aquellos que reciben fórmula láctea. La lactancia materna también tiene beneficios a largo plazo en la salud infantil. Los lactantes que son amamantados tienen menos riesgo de desarrollar obesidad infantil y diabetes tipo 2, y también tienen un menor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la enfermedad celíaca y las enfermedades intestinales crónicas. Además, la lactancia materna tiene beneficios emocionales para el lactante y la madre. La lactancia materna ayuda a establecer un vínculo emocional entre el lactante y la madre y también reduce el estrés y la ansiedad en la madre. En resumen, la lactancia materna proporciona una variedad de beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales tanto para el lactante como para la madre. Se recomienda que la lactancia materna se prolongue durante al menos los primeros seis meses de vida del lactante y que se continúe complementando con alimentos sólidos hasta los dos años de edad o más. (31).

Es evidente que no hay comparación posible con la leche artificial o la de otros animales, y se puede apreciar claramente el gran daño que ha causado a la humanidad el bajo índice de lactancia registrado durante un siglo (31).

Técnicas de Amamantamiento

Se puede amamantar en diferentes posiciones según la comodidad de la madre, lo fundamental es que el neonato esté bien colocado y sujeto al cuerpo materno, y que se agarre correctamente al pecho para evitar dañar el pezón. Para lograr esto, es importante que el bebé tenga una buena porción de la areola en su boca y que pueda mover la lengua con facilidad. Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

Posición de la madre y el bebé:

- Madre tranquila y cómoda
- Neonato debe encontrarse alineado con la madre.
- Coger el pezón cerca al tórax
- Neonato sostenido por la madre cercanamente

Vínculo afectivo:

- Madre debe sostener de manera segura a su bebe
- Madre mirando al bebe directamente
- Madre debe acariciar al niño
- Debe mantener el máximo contacto físico

Agarre al bebé:

- Boca abierta adecuadamente
- Labio que tome el pezón y que debe estar evertido
- Observación de la parte superior de la areola
- Punta de la nariz cercano al pecho
- Mentón debe tocar el pecho

Succión:

- La mejilla debe conservar su redondez
- Madre debe oír la deglución
- Él bebe debe poder realizar los movimientos del mentón de manera libre
- La succión debe ser lenta sostenida y profunda (25).

El contacto piel a piel precoz y su importancia en la lactancia materna

En las primeras dos horas luego del nacimiento, el neonato esta en estado de calma y al mismo tiempo de alerta por la liberación de noradrenalina durante el parto. Si se realiza contacto piel con piel, esto puede minimizar el llanto y mejorar la termorregulación del recién nacido, incluso en casos de cesárea. Además, esto puede aumentar la satisfacción de la madre y ayudarla a establecer un vínculo afectivo con su bebé. Cuando se coloca al neonato en posición prona sobre el vientre de la madre sin ropa, se ha observado que el bebé se desliza hacia el pecho de la madre y realiza una correcta succión en

aproximadamente 70 minutos, lo que puede favorecer la duración de la lactancia materna (32).

La importancia de lactar al bebé en la primera hora posnatal

Un bebé que nace en buen estado presenta un patrón característico de comportamiento en las primeras horas tras su nacimiento, especialmente cuando se coloca en contacto piel con piel con su madre y su pecho. A medida que pasa el tiempo, el bebé va desarrollando reflejos innatos como el de succión y el de agarrar objetos con la mano, siendo capaz de llevar su mano a su boca a los treinta minutos de haber nacido. Después de una hora del parto, el bebé es capaz de encontrar el seno de su madre y comenzar a succionar para alimentarse (23).

El contacto temprano entre el neonato y la madre ha demostrado ser beneficioso para ayudar al bebé a ajustarse metabólica y termodinámicamente durante su transición al mundo exterior. Desde el momento del nacimiento, el comportamiento alimentario del bebé sigue una secuencia específica que comienza con la búsqueda del pezón y termina con la succión y el sueño. Además de facilitar esta secuencia, el contacto piel a piel también es una forma natural de mantener al bebé caliente luego de nacer. Después del contacto inicial, le sigue llanto, relajación, aumento de la actividad, búsqueda del pezón, familiarización con la areola, succión y sueño, lo que lleva a una óptima y pronta autorregulación (32).

10 Pasos para la lactancia materna eficaz

Los establecimientos de salud deben seguir diez pasos para promover una lactancia natural exitosa:

1. Contar con una política de lactancia natural comunicando al personal de salud de manera consistente.
2. Capacitar al personal de salud para que puedan poner en práctica la política de lactancia natural.
3. Informar a las mujeres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia natural.
4. Ayudar a las madres a comenzar la lactancia en los primeros 60 minutos después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo continuar la lactancia si deben separarse de sus hijos.
6. Alimentar a los neonatos exclusivamente con leche materna a menos que se indique lo contrario por razones médicas.
7. Permitir que tanto la madre y el niño estén juntas las 24 horas iniciales.
8. Promover la lactancia natural siempre que se solicite.

9. No proporcionar a los niños alimentados con leche materna chupetes o biberones artificiales.
10. Estimular la creación de grupos de apoyo para la lactancia natural y que las puérperas se contacten con ellos después de salir del hospital o la clínica (32).

Estándares de calidad del Contacto precoz

Eficacia

El logro de objetivos y tareas comprobables se realiza en conformidad con normas, planes y procedimientos establecidos.

El indicador para medir el éxito es el porcentaje de madres que reciben adecuadamente el contacto piel a piel con sus recién nacidos, con la madre con el pecho desnudo y el recién nacido desnudo.

Continuidad

Se trata de un procedimiento que asegura la atención completa, sin interrupciones y constante para los usuarios hasta la resolución de los problemas de salud.

El indicador a utilizar para medir el éxito de este proceso es el porcentaje de madres y bebés que reciben contacto piel a piel durante un periodo de 45 minutos sin interrupciones.

Oportunidad

La disponibilidad de servicios se refiere a la capacidad de brindar atención en el momento en que el usuario lo necesita, teniendo en cuenta las características y gravedad de cada caso.

El indicador utilizado para medir esta disponibilidad es el porcentaje de neonatos que reciben contacto piel a piel precoz.

Privacidad

El respeto a la privacidad de las usuarias implica crear ambientes que brinden atención personalizada y garanticen la confidencialidad de su información médica.

El indicador utilizado para medir este respeto a la privacidad es el porcentaje de contacto piel a piel realizados conservando el pudor y la intimidad materna (33).

1.3. Situación problemática

En la mayoría de los países desarrollados, la tasa de lactancia materna es menor de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual aconseja amamantar exclusivamente en los seis primeros meses y luego complementar con otras comidas en los siguientes dos años a más de vida. Empezar la lactancia materna temprano fomenta el vínculo madre-hijo y aumenta su duración, así como también se ha observado que ayuda a establecer la lactancia materna exclusiva. Además, estudios recientes indican que el inicio

precoz de la lactancia materna facilita la colonización del intestino del bebé por bacterias maternas, lo que puede ayudar a combatir enfermedades y regular su sistema inmunológico (1).

El contacto piel a piel es crucial para el adecuado desarrollo y crecimiento infantil y también tiene un impacto positivo en la madre tanto psíquicamente como físicamente. Este contacto precoz de la madre con su niño estabiliza las funciones vitales del bebé, mejorar los niveles de oxígeno en la sangre, mantener una temperatura corporal estable, reducir la percepción de dolor, prolongar los períodos de sueño y promover la lactancia materna. El éxito de la lactancia materna es dependiente en gran medida de su inicio temprano, también conocido como lactancia materna precoz, que debe ocurrir en las 2 primeras horas de haber nacido, llamado "período sensible". Por lo tanto, este contacto precoz de la madre con su niño puede maximizar los beneficios reflejado en una mayor proporción de madres que optan por la lactancia exclusiva para sus hijos (2).

En Latinoamérica y el Caribe, la mitad de los bebés no reciben leche de la madre en sus primeras horas de vida. Según el informe "Capturar el Momento" de Unicef y la OMS, estima que, en 2021, 78 millones de neonatos a nivel mundial han tenido que esperar para ser amamantado más de una hora. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, y una lactancia de la madre de manera exclusiva en los 6 primeros meses de vida (3).

Se ha observado que la práctica del contacto madre hijo y la iniciación temprana de la alimentación con leche de la madre varían según la región. Según estimaciones, en el Oriente Medio y el norte de África, esta práctica ocurre en un 35% de los casos, mientras que, en el Oriente y Sur de África, ocurre en el 65% de los casos. (4).

La región de América Latina y el Caribe cuenta con uno de los índices más elevados de lactancia materna a nivel mundial, aunque aún hay un largo camino por recorrer para cumplir con el objetivo de elevar la proporción de niños que se alimenten exclusivamente de la leche de la madre en sus primeros 6 meses de vida para el 2025. Actualmente, solamente el 38% de los bebés en la región de las Américas reciben una alimentación exclusiva de leche materna hasta los seis meses de edad, y solo el 32% continúa con la lactancia materna hasta los 24 meses (5).

La lactancia materna es fundamental para la salud y el desarrollo de los niños a lo largo de su vida, al mismo tiempo que disminuye los costos para el sistema de salud, las familias y los gobiernos. Si se comienza en la primera hora de vida, protege a los recién nacidos de infecciones y salva vidas. Los bebés que reciben alimentación parcial o no son amamantados tienen un mayor riesgo de fallecer por diarrea y otras enfermedades. La

lactancia materna también contribuye a mejorar el coeficiente intelectual, la preparación y la asistencia escolar (5).

La WABA (Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna) tiene como objetivo establecer la lactancia materna como la piedra angular de una buena salud de por vida para los bebés y las madres, en un mundo marcado por la desigualdad, crisis y pobreza (2).

Respecto a la pandemia de la COVID-19 aunque existe la preocupación sobre el posible riesgo de transmisión de COVID-19 a través de la leche materna, los beneficios de la lactancia materna son mayores y más importantes para el desarrollo y la salud del bebé a lo largo de su vida. Además, no se ha encontrado evidencias de que la COVID-19 sea transmitida por la leche materna, según lo informado por el Instituto Nacional de Salud (INS) (6,7).

Considerando lo planteado es que desarrollamos esta investigación a fin de establecer una relación importante en el desarrollo del niño que es el contacto precoz madre niño en un Hospital Referencial de la Región Ica.

1.4. Formulación del problema.

Problema principal.

¿Existe asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia de contacto precoz Materno –Recién Nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023?

¿Cuál es la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en niños nacidos en el Hospital Regional de Ica 2023?

1.5. Justificación e importancia de la investigación

El contacto piel a piel promueve la contracción del útero, evita la hemorragia posparto, estimula la producción de calostro y aumenta la temperatura de la piel, lo que proporciona alimento y calor al bebé y acelera su adaptación metabólica. Por lo tanto, es esencial conocer estos beneficios del contacto madre-niño precozmente y los efectos en la lactancia materna temprana y continuada para diseñar estrategias que mejoren un adecuado apego entre la madre y el hijo. Este estudio tiene como objetivo promover prácticas que favorezcan una lactancia materna precoz, en la que el personal de enfermería tiene un papel fundamental y protagónico al llevar a cabo el contacto piel a piel según las normas establecidas.

Relevancia teórica. La investigación se desarrolló sobre las evidencias actuales de los efectos del contacto precoz madre-niño y el inicio y continuación de la lactancia materna

exclusiva por en los primeros 6 meses de nacido el niño, de allí que se contribuye con la actualización del conocimiento sobre esta relación que tienen importante influencia en el desarrollo del niño.

Relevancia metodológica. El estudio se desarrolló bajo los parámetros del método científico que favorece llegar a cumplir con los objetivos del estudio, lo que permite tener resultados veraces y sin sesgos comparables con otros estudios en otras realidades, contribuyendo con el avance de la ciencia.

Relevancia práctica. La investigación determinó una asociación de gran relevancia en el desarrollo del niño, por lo que sus resultados serán de utilidad para los profesionales de la salud a fin de que establezcan el contacto precoz en todas las madres que dan a luz en este nosocomio sirviendo de modelo para otras instituciones sanitarias.

Relevancia social. Mejorar y ampliar el contacto precoz madre niño mejorará el desarrollo físico y mental del niño en beneficio de la sociedad al tener individuos mentalmente estables y físicamente sanos.

Viabilidad. El estudio fue viable desde el punto de vista metodológico pues se dispuso de los casos necesarios para llegar a resultados concretos, económicamente fue viable porque el desarrollo de la investigación se realizó con el financiamiento de la propia investigadora en su totalidad. Éticamente fue viable en razón de que se respetó las normas éticas establecidas para el desarrollo de investigaciones en humanos y que se encuentran en el código de Núremberg, Reporte Belmont y Normas de Helsinki.

1.6. Objetivos

Objetivo principal.

Determinar la asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023

Objetivos específicos

Precisar la frecuencia de contacto precoz Materno –Recién Nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023

Precisar la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en niños nacidos en el Hospital Regional de Ica 2023

1.7. Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

a). - Hipótesis principal.

Ha: Existe asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023

Variables

a). - Variable independiente

Contacto precoz Madre-Recién Nacido

b). - Variable dependiente

Lactancia materna exclusiva

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo. Es un estudio de tipo observacional, analítico de asociación.

Nivel. Explicativa cuyo objetivo es asociar

Diseño: Cohorte

2.2. Población y muestra

Población. Recién nacidos cuyo nacimiento ocurrió en los meses de marzo a mayo del 2023 y que serán evaluadas en los meses de septiembre y octubre del 2023, se contó con 561 Recién Nacidos.

Muestra. - La muestra será obtenida aplicando la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n_0 = \frac{\left(Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha} = 1.96$

$Z_{\beta} = 0.84$

$P_1 =$ Proporción de efectos en los casos (16) = 0.48

$P_2 =$ Proporción de efectos en controles (16) = 0.26

$P = (P_1 + P_2) / 2 = 0.37$

$n = 74$ casos y 74 controles

CASOS

Criterios de inclusión de los casos

Recién nacido que tiene contacto precoz con la madre al momento de nacer

Recién Nacido con Apgar de 7 a más a los 5 minutos de nacer

Recién Nacido que tenga la información necesaria personal y de la madre de las variables en estudio.

CONTROLES

Criterios de inclusión de los controles

Recién nacido que NO tiene contacto precoz con la madre al momento de nacer

Recién Nacido con Apgar de 7 a más a los 5 minutos de nacer

Recién Nacido que tenga la información necesaria personal y de la madre de las variables en estudio.

Criterios de exclusión

Paciente Nacidos con sufrimiento fetal agudo

Recién Nacidos por partos por cesárea

Recién Nacidos con malformaciones

Recién Nacidos que tengan madres con altercaciones en los pezones.

Técnicas de Muestreo.

La muestra se seleccionará según criterios de inclusión para casos y para controles.

2.3. Técnicas de recolección de información

Técnicas de recolección de datos. Los datos se obtuvieron a partir de dos check list que determinen en primer lugar si la madre tuvo o no contacto precoz con su recién nacido y el segundo que precisará si el niño tuvo lactancia materna exclusiva luego de 6 meses de nacido. Además, se tuvo una ficha de datos personales que indiquen la edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, número de controles prenatales, y número de atenciones posnatales, que fueron variables controladas en ambos grupos.

2.4. Instrumentos

a. El instrumento utilizado para recopilar los datos sobre el apego precoz fue una ficha estructurada, cuya confiabilidad y validez fueron comprobadas en el estudio de Ramos Brioso, M. (34) realizado en el centro de salud materno infantil Pachacútec Perú - Corea Ventanilla en 2022, con un valor significativo de 0.8. Por lo tanto, se considera que el instrumento es confiable para su uso en futuras aplicaciones.

b. En cuanto a la variable de Lactancia Materna, se evaluó su confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.92 en el estudio de Ramos Brioso, M. Esto indica que la variable es altamente confiable para su uso en investigaciones similares (34).

Procesamiento.

Se utilizará la técnica de observación para recolectar los datos, y se empleó una guía de observación (Check List) como instrumento. Esta guía es elaborada considerando los objetivos del estudio, y constó de 4 secciones. La primera sección proporcionó datos de la madre, como la edad, estado civil, grado de instrucción, número de controles prenatales y

posnatales. La segunda sección se enfocó en los datos del recién nacido, incluyendo su sexo, peso, talla y Apgar.

La tercera sección evaluó las características del contacto piel a piel, incluyendo la hora del parto, la hora de inicio y finalización del contacto piel a piel. Además, se ha creado una guía de observación con cuatro ítems que califican la calidad del contacto piel a piel según lo percibido por el investigador inmediatamente después del nacimiento del bebé. Estos ítems evaluaron la calidad de atención en dos niveles, global y por cada dimensión, y se asignó un valor a cada ítem según la realización de la actividad observada. Se otorgó un puntaje de 3 si la actividad es realizada de manera adecuada, 2 si se realiza de forma regular y 1 si es inadecuada. La puntuación total se clasificó como inadecuada si es menor a 12 puntos, y adecuada si está entre A y B.

Finalmente, la cuarta sección evaluó la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad del recién nacido.

Se empleó el estadístico de asociación chi cuadrado con cálculo del p valor para la significancia estadística

Ética.

La investigación se rigió según las normas éticas establecidas en el Código de Núremberg, Reporte Belmont y Normas de Helsinki, respetando los principios básicos a cumplir en toda investigación en humanos.

Principio de no maleficencia. El estudio no produjo daño ni físico ni mental a los participantes, pues se limitó a indicar en el Check List lo observado sin que exista intervención deliberada.

Principio de beneficencia. Se cumplió al desarrollar el estudio con fines de contribuir con el avance de la ciencia en beneficio de los niños.

Principio de Justicia-. Se cumplió al identificar a cada participante con un número respetando su anonimato lo que garantiza el trato igualitario a cada participante.

El estudio se desarrolló previa aprobación de la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica.

III. RESULTADOS

Presentación, interpretación de resultados

Resultados

Tabla 1. Asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023

	Lactancia Materna Exclusiva			
	Si LME	No LME	Total	
Tuvo contacto precoz	68 91,9%	6 8,1%	74 100,0%	$X^2=11,3$ $p=0,001$
No tuvo contacto precoz	52 70,3%	22 29,7%	74 100,0%	$RR=4,79$ (IC95%: 1,8-12,7)
Total	120 81,1%	28 18,9%	148 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Al asociar las variables se observa que de los que tuvieron contacto precoz el 91,9% de niños tuvieron lactancia materna exclusiva en tanto que el 70,3% de las que no tuvieron contacto precoz recibieron lactancia materna exclusiva con valor de $p=0,001$ $RR=4,79$ (IC95%: 1,8-12,7).

Tabla 2. Frecuencia de contacto precoz Materno –Recién Nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Contacto precoz	Tuvo	74	50,0%
	No tuvo	74	50,0%
	Total	148	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según tabla el 50% de los niños tuvieron contacto precoz con la madre al momento de nacer, y el 50% no tuvo contacto precoz.

Tabla 3. Frecuencia de la lactancia materna exclusiva en niños nacidos en el Hospital Regional de Ica 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna exclusiva	Si LME	120	81,1%
	No LME	28	18,9%
	Total	148	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según tabla el 81,1% de las madres indicaron que, dieron lactancia materna exclusiva a sus niños, y el 18,9% no dio de lactar de manera exclusiva a su niño.

IV. DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida de un niño es de vital importancia para su salud y futuro pues se trata de un alimento completo a requerimiento del niño tanto si éste nace a edad gestacional adecuada o prematuro, que garantiza un buen desarrollo de sus órganos y sistemas que influenciarán en gran medida en el futuro desarrollo del individuo, tal como es demostrado en el estudio de Minchala(8) en el Ecuador en el 2020 en la que indica que la lactancia materna en la infancia previene patologías infecciosas y metabólicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial, y Almeyda(18) observó que los niños del grupo con lactancia materna exclusiva mostraron condiciones normales de crecimiento y desarrollo, mientras que en el grupo control se encontraron casos de desnutrición y retardo en el crecimiento, por lo que en este estudio analizamos una práctica ancestral que debe ser rescatada y practicada de manera rutinaria en razón de que los avances tecnológicos han producido el abandono de muchas prácticas que ancestralmente han demostrado su gran utilidad e importancia, nos referimos al contacto precoz de la madre con su niño al momento de nacer, siendo interpretada que la independencia del niño respecto a lo que la madre le puede brindar debe ser progresivo, y en el vientre materno el niño es parte de la madre que un nacimiento no debe implicar una separación brusca tanto física como emocionalmente, de allí que el estudio demostró en primer término que la lactancia materna exclusiva es practicada adecuadamente en el 81,1% de las púérperas, en tanto que en el estudio de Cabrera(14) en Lima este porcentaje fue de 98,59% y concluyó que el 99,64% de los niños que tuvieron contacto precoz con sus progenitoras presentaron lactancia de la madre exclusiva; además en la investigación el 19,6% de madres pertenecen a edades menores a 20 años, siendo la mayoría casadas y de unión estable, con grado de instrucción en gran mayoría de primaria y secundaria, presentándose un adecuado control prenatal en el 80,4% de las pacientes, respecto al peso de los recién nacidos el promedio fue de 3463,98 gramos y la talla tuvo una media de 49,93 centímetros, naciendo el 52% de sexo femenino, todos con Apgar de 7 a más a los 5 minutos de nacer.

Es de notar que las variables de caracterización se distribuyeron homogéneamente entre ambos grupos de estudio por lo que no constituyen variable de confusión en el análisis de las variables asociadas.

Analizada las características básicas de las unidades muestrales se procedió a realizar el análisis de asociación entre las variables, demostrándose que los niños que tuvieron contacto precoz con sus madres al momento de nacer el 91,9% de ellos tuvo lactancia materna exclusiva en sus primeros 6 meses de vida en comparación con el 70,3% de niños que tuvieron lactancia materna exclusiva pero sin contacto precoz, lo que indica que los niños que tuvieron contacto precoz con

la madre al momento de nacer tienen 4,79 veces más probabilidad de tener lactancia materna exclusiva que sus homólogos que no tuvieron contacto precoz, siendo significativa porque los valores que conforman el intervalo de confianza al 95% no incluyen a la unidad, de allí que el contacto precoz del niño con la madre al momento de su nacimiento es un factor que favorece el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en sus primeros 6 meses de vida del niño con valor de p de 0,001. Explicable en razón de que, el contacto inmediato con la madre, generalmente en las primeras horas después del parto, ayuda a estimular el reflejo de succión del bebé, esto puede llevar a que el bebé inicie la lactancia de manera más efectiva y frecuente, además, cuando el bebé y la madre están en contacto inmediato, es más fácil para la madre comenzar la lactancia materna y establecer un buen patrón de alimentación, la lactancia frecuente en los primeros días ayuda a aumentar la producción de leche y a asegurar que el bebé reciba suficiente nutrición. El contacto piel con piel fomenta el vínculo emocional entre la madre y el bebé, este vínculo puede aumentar la disposición de la madre para amamantar y el deseo del bebé de ser amamantado, lo que facilita la lactancia materna exclusiva. El contacto precoz ayuda a regular la temperatura corporal del bebé y reduce el estrés, un ambiente menos estresante y una temperatura corporal adecuada son condiciones más favorables para que el bebé se sienta cómodo y dispuesto a amamantar. También, la succión temprana y frecuente del bebé estimula la producción de leche en la madre, el contacto inmediato puede facilitar un inicio más rápido y efectivo de la lactancia, asegurando que la madre produzca suficiente leche para la alimentación exclusiva. Las mamás que experimentan un contacto piel con piel tienden a sentirse más seguras y competentes en la lactancia. Esto puede aumentar la probabilidad de que opten por una lactancia materna exclusiva en lugar de recurrir a fórmulas u otros alimentos, de allí que, en conjunto, estos factores contribuyen a una mayor probabilidad de lactancia materna exclusiva cuando el contacto con la madre ocurre pronto después del nacimiento. Incluso Medina(9) en el Ecuador en el 2022 en su investigación concluye que se cree que varios factores afectan la lactancia materna exclusiva durante la primera hora tras el nacimiento, y se destaca la importancia de crear un entorno adecuado para fomentar los comportamientos instintivos del recién nacido y de la madre. Esto facilita una lactancia exitosa, concluyendo que el contacto inmediato del bebé con su madre al momento de nacer tiene un impacto positivo en la implementación de la lactancia materna exclusiva, en tanto Ladines(10) en Guayaquil en el 2022 atribuye el beneficio del contacto precoz a que existe mejor regulación de la temperatura y mayor proporción de niños que tuvieron lactancia materna hasta en 80% de los casos cuando tienen contacto precoz, y el estudio de Solorzano(11) en Guayaquil indica que, este vínculo contribuye a la regulación de las respuestas bio-neuro-hormonales del bebé y a la estabilización de sus signos vitales. También la investigación de Vila (12) concluyó que el contacto temprano entre la madre y el niño se relacionó con una mayor probabilidad de lactancia materna exclusiva al momento del alta y también a los 1, 2 y 3 meses después del parto ($p < 0,001$). Chávez(16) en Ayacucho encuentra

que el 25.7% de niños que tuvieron un contacto materno-niño precoz todos ellos iniciaron LM en las primeras horas de vida. Pero es también importante considerar que no solo el contacto precoz madre y niño es importante para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva, sino que también se requiere tener un ambiente privado para dar de lactar como lo determina en su estudio Solís (12) en Lima y el trabajo de Villarreal (15) demuestra que para que exista la lactancia materna exclusiva también es importante la asistencia a seis controles prenatales y tener contacto precoz con el niño. Cucchi(19) encuentra en su trabajo que el contacto piel a piel inmediato después del nacimiento tiene un impacto positivo en la lactancia materna exclusiva que es concordante con los resultados de la investigación.

V: CONCLUSIONES

Existe asociación significativa entre contacto precoz y lactancia materna exclusiva siendo ésta significativamente mayor en los niños que tuvieron contacto precoz con su madre al nacimiento.

La frecuencia de contacto precoz Materno –Recién Nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023 fue del 50%

La frecuencia de la lactancia materna exclusiva en niños nacidos en el Hospital Regional de Ica 2023 fue de 81,1%

VI: RECOMENDACIONES

- Protocolizar el contacto precoz madre niño cuando éste no afecte la salud del niño, además de concientizar a las puérperas sobre la importancia de iniciar precozmente y mantener la lactancia materna exclusiva al menos en los primeros 6 meses de vida de su niño.
- Incrementar la captación de gestantes para brindarles atención prenatal adecuada orientarles sobre la importancia de un contacto precoz con su producto además de procurar un nacimiento eutócico, actividades que deben estar bajo responsabilidad de las gineco-obstetras y de las obstétricas, mediante proyecciones a la comunidad.
- Establecer indicaciones precisas de parto abdominal a fin de realizar solo a las gestantes que estrictamente lo necesitan, pues ello evita un contacto precoz con su niño lo que disminuye la probabilidad de lactancia materna exclusiva, ello es posible mediante socializaciones y protocolos de procedimientos.

VII: Referencias bibliográficas

- 1.- Herrera-Gómez A. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. *Nutr Hosp* 2019;36(4):786-791. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02510>
- 2.- PAHO/WHO 2018. Leche materna desde la primera hora de vida. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es
- 3.- OMS 2022. La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros. <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
- 4.- Gutierrez Muñante, L. Contacto precoz del recién nacido en el servicio de neonatología, en un centro materno infantil, Lima 2019. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7625>
- 5.- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile. <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
- 6.- MINSA 2021. Los beneficios de la lactancia materna superan cualquier riesgo potencial de transmisión de la COVID-19. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/511255-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-superan-cualquier-riesgo-potencial-de-transmision-de-la-covid-19>
- 7.- INS: Los beneficios de la lactancia materna superan cualquier riesgo potencial de transmisión de la COVID-19. <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-superan-cualquier-riesgo-potencial-de>
- 8.- Minchala-Urgiles R. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, Ecuador 2020; 39(8), pp. 941-947. DOI: <https://doi.org/0.5281/zenodo.4543500>
- 9.- Azú Zambrano L. Beneficios del apego inmediato para la producción de leche materna 2022 Ecuador. URI: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6671>
- 10.- Ladines Suco, M. Beneficios del apego precoz en la salud del neonato en Hospital Gineco - Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62092>
- 11.- Solorzano Morán, T. Beneficios de apego precoz en madres adolescentes primigestas Guayaquil 2019. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43886>
- 12.- Vila-Candel R. Efecto del contacto precoz piel a piel madre-hijo en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva: experiencia en un departamento de salud en España 2018. DOI: 10.1177/0890334416676469

- 13.- Solís-Rojas, M., Salazar-Salvatierra, E., & Huamán-Lahura, R. del C. (2019). Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 31–36. <https://doi.org/10.33421/inmp.2018115>.
- 14.- Cabrera Quispe, V. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el instituto nacional materno perinatal, diciembre 2018. URI <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3018>
- 15.- Villarreal Verde C. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev. Fac. Med. Hum.* vol.20 no.2 Lima abr./jun 2020 <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
- 16.- Chavez Malca, G. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocos – Ayacucho, 2021. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6108>
- 17.- Paredes Caballero, M. Contacto piel a piel inmediato asociado a la lactancia materna exclusiva al crecimiento y desarrollo del lactante Microred de Salud Chilca 2019. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7780>
- 18.- Almeyda Roller, C. Asociación entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12990/10016>
- 19.- Cucchi Torres, N. Beneficio del contacto inmediato piel a piel después del nacimiento para el logro y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos. URI: <http://repositorio.uwienner.edu.pe/handle/123456789/3723>
- 20.- Roque Sumari J. Características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca 2018. <https://vriunap.pe/repositor/docs/d00005161-Borr.pdf>
- 21.- Regalado Espinoza, A. Factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido, hospital Homero Castanier Crespo, octubre - marzo 2019. URI: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12243>
- 22.- Mandujano Trujillo, E. Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018. URI: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1847>
- 23.- Costa Romero M. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Rev. Esp. Salud Publica* 2019; 93. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201902006/>
- 24.- Moreno Dueñas, María Begoña, Díaz Jiménez, Desiree; Velázquez Barrios, Manuela. Valoración del contacto piel con piel y el establecimiento del vínculo madre-recién nacido.

- Biblioteca Lascasas, 2015; 11(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0845.php>
- 25.- Ariza-Salamanca M. Guía RNAO de Buenas Prácticas Clínicas en Lactancia Materna - Fomento y Apoyo al Inicio, la Exclusividad y la Continuación de la Lactancia Materna para Recién Nacidos, Lactantes y Niños Pequeños. Ene. vol.14 no.3 Santa Cruz de La Palma 2020 Epub 05-Abr-2021
- 26.- Cejaz Barja, K. Factores maternos y neonatales asociados a la hipoglicemia neonatal en recién nacidos del Hospital Regional Moquegua 2020. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12819/1718>
- 27.- Figueroa Chango, D. El apego precoz como práctica integrada del esamyn durante el parto vaginal en Hospital Matilde Hidalgo de Procél. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63272>
- 28.- Vigo Casahuamán, R. Beneficios contacto piel a piel en el recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4777>
- 29.- Díaz Sinche, J. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el Hospital de Huaycán, setiembre-noviembre del 2019. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5998>
- 30.- Navarro Ordínola G. El contacto piel con piel en la atención inmediata del recién nacido: una revisión bibliográfica, Chiclayo 2019. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3114/1/TL_NavarroOrdinolaGrecia.pdf
- 31.- Silva Ocampo P. El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva?. Rev Esp Nutr Comunitaria 2018; 24(2). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_1._S_Duran-Aguero._Tipo_de_parto_y_lactancia.pdf
- 32.- Carmen Villarreal-Verde, Maritza Dorila Placencia-Medina, Violeta Alicia Nolbert-Sifuentes. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2020; 20(2):287-294. DOI 10.25176/RFMH.v20i2.2765
- 33.- Instituto Nacional de Perinatología. Técnica Correcta de Lactancia Materna 2021. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
- 34.- Ramos Brioso, M. Apego precoz y lactancia materna en puérperas del centro de salud materno infantil Pachacútec Perú - Corea Ventanilla, 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7511>

VIII. Anexos

Operacionalización de las variables

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de información

Consentimiento informado

Base de datos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA	INDICADOR	Valor final	INSTRUMENTO	FUENTE
V. Independiente Contacto precoz madre-niño	El apego precoz implica que, inmediatamente después del parto, se coloque al recién nacido boca abajo en contacto directo piel con piel sobre el abdomen o pecho de la madre. Posteriormente, se cubre al bebé con una manta precalentada y se le pone un gorro seco.	Se aplicará un instrumento para medir su eficacia, continuidad, oportunidad y privacidad en las madres puérperas que lo practiquen.	Inmediatez	Nominal	Inmediatez del apego piel a piel.	Calidad adecuada (12 puntos) Calidad no adecuada (< de 12 puntos)	Check list	Recién Nacido
			Modo de entrega		Modo de entrega del recién nacido desnudo.			
			Vientre materno desnudo		Pecho materno desnudo.			
			Tiempo de permanencia		Tiempo que permanece en el vientre materno.			
V. dependiente Lactancia materna exclusiva	La lactancia materna implica que la madre alimenta a su recién nacido a través de la leche materna, lo que proporciona numerosos beneficios tanto para el bebé como para la propia madre. Es un proceso que requiere práctica y dedicación por parte de la progenitora.	Se utilizará un instrumento para evaluar la adaptación, aceptación, disposición y beneficios de la lactancia materna en aquellos que la practiquen.	LME 1 a 6 meses	Nominal	Primeros 6 meses de vida exclusivamente	Si Lactancia materna exclusiva No lactancia materna exclusiva	Check list	Recién Nacido

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Instrumento	Metodología
<p>a).-Variable independiente Contacto precoz madre-niño</p> <p>b).-Variable dependiente Lactancia materna exclusiva</p>	<p>Problema principal. ¿Existe asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la frecuencia de contacto precoz Materno –Recién Nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023? ¿Cuál es la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en niños nacidos en el Hospital Regional de Ica 2023?</p>	<p>Objetivo principal. Determinar la asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023</p> <p>Objetivos específicos Precisar la frecuencia de contacto precoz Materno –Recién Nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023 Precisar la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en niños nacidos en el Hospital Regional de Ica 2023</p>	<p>Hipótesis principal. Ha: Existe asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023</p>	Check list	<p>Tipo de Investigación Cuasiexperimental Longitudinal, Prospectiva Analítica</p> <p>Nivel de la Investigación Explicativa</p> <p>Diseño de la investigación Cuantitativa</p> <p>Población Recién nacidos cuyo nacimiento ocurrió en los meses de marzo a mayo del 2023 y que serán evaluadas en los meses de septiembre y octubre del 2023, se cuenta con 480 Recién Nacidos.</p> <p>Muestra 74 casos y 74 controles</p>



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

1. Edad de la madre _____ años

2. Estado civil

(Soltera o separada) (Casada o conviviente)

3. Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

4. Número de atenciones posnatales _____

5. Peso del Neonato _____ gramos

6. Talla del neonato _____ mts

7. Sexo. (Masculino) (Femenino)

8. Apgar _____ a los 5 minutos

9. Contacto piel a piel

(Presente) (Ausente)

Marque con un aspa sobre la alternativa que se adecuada con respecto a la observación que se realiza en relación a la calidad del contacto piel a piel recibida inmediatamente después del nacimiento del bebé, las siguientes alternativas son: buena, (3) regular, (2) mala (1)

CONTACTO PIEL A PIEL	
1	Con respecto a la entrega del recién nacido a la madre <input type="checkbox"/> RN desnudo y madre con pecho descubierto (buena) _____ <input type="checkbox"/> RN no desnudo o madre con pecho cubierto (regular) _____ <input type="checkbox"/> Madre y RN cubiertos (mala) _____
2	El tiempo de duración de contacto piel a piel con recién nacido <input type="checkbox"/> CPP durante 45 minutos (buena) _____ <input type="checkbox"/> CPP menos de 45 minutos (regular) _____ <input type="checkbox"/> no se hizo CPP (mala) _____

3	Tiempo de inicio del contacto piel a piel después del nacimiento <input type="checkbox"/> Inmediatamente (buena) _____ <input type="checkbox"/> 5 minutos (regular) _____ <input type="checkbox"/> 10-20 minutos (mala) _____
4	Durante el contacto piel a piel se respeta la privacidad del binomio, utilizando biombos o sábanas <input type="checkbox"/> Durante todo el contacto piel a piel (buena) _____ <input type="checkbox"/> En algún momento del contacto piel a piel (regular) _____ <input type="checkbox"/> Nunca (mala) _____

Rangos de medición:

ADECUADAS: 12

INADECUADAS: 0-11

**10. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
(SI) (NO)**

Si es sí hasta el mes de _____

Consentimiento Informado

“Asociación entre contacto precoz Materno –Recién Nacido y lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2023”

Institución: Universidad San Luis Gonzaga

Investigadora: María Angela Oriondo de la Cruz

Propósito del Estudio: se invita a participar de este estudio con el propósito de conocer si la calidad del contacto piel a piel influye en el éxito de la lactancia materna precoz del recién nacido.

Procedimientos: si usted acepta participar en este estudio se le hará algunas preguntas sobre sus datos maternos y del recién nacido, se realizará un cuestionario sobre la calidad del contacto piel a piel que ha recibido después de la atención del parto.

Riesgos y Beneficios: no se prevén riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario, más no se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física.

Confidencialidad: se guardará su información mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento del mismo, o no participar sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Doctora: María Angela Oriondo de la Cruz con teléfono: 956332741

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procedimientos del mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

Investigadora

Nombre:

Base de datos

Id	Contacto Precoz	LME	Edad de la madre	Edad categorizada	Estado civil	Grado de instrucción	APN	Peso del RN	Talal del RN	Sexo del RN	Apgar
1	Tuvo contacto precoz	Si LME	32	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3255	51	Femenino	8
2	Tuvo contacto precoz	Si LME	37	35 a más años	Separada	Superior	6 a más APN	3116	48	Masculino	9
3	No tuvo contacto precoz	Si LME	31	20 a 34 años	Estable	Secundaria	6 a más APN	2963	48	Masculino	9
4	Tuvo contacto precoz	Si LME	22	20 a 34 años	Estable	Primaria	6 a más APN	3714	48	Femenino	9
5	Tuvo contacto precoz	Si LME	24	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3818	50	Masculino	8
6	No tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Soltera	Superior	6 a más APN	3324	50	Masculino	9
7	No tuvo contacto precoz	Si LME	31	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3800	51	Masculino	8
8	No tuvo contacto precoz	Si LME	21	20 a 34 años	Separada	Secundaria	Menos de 6 APN	3870	48	Masculino	8
9	No tuvo contacto precoz	Si LME	31	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3890	50	Masculino	8
10	No tuvo contacto precoz	Si LME	41	35 a más años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3402	52	Masculino	10
11	Tuvo contacto precoz	Si LME	28	20 a 34 años	Separada	Superior	6 a más APN	3054	51	Masculino	9
12	Tuvo contacto precoz	Si LME	20	20 a 34 años	Casada	Primaria	6 a más APN	3800	50	Femenino	7
13	Tuvo contacto precoz	Si LME	24	20 a 34 años	Separada	Secundaria	Menos de 6 APN	3870	50	Masculino	8
14	No tuvo contacto precoz	Si LME	42	35 a más años	Casada	Secundaria	6 a más APN	2938	51	Masculino	7
15	Tuvo contacto precoz	Si LME	20	20 a 34 años	Casada	Primaria	6 a más APN	3890	50	Masculino	8
16	Tuvo contacto precoz	Si LME	35	35 a más años	Separada	Primaria	6 a más APN	3113	48	Femenino	8
17	Tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Soltera	Primaria	6 a más APN	3477	52	Masculino	10
18	No tuvo contacto precoz	Si LME	41	35 a más años	Estable	Superior	6 a más APN	3856	48	Femenino	9
19	No tuvo contacto precoz	Si LME	22	20 a 34 años	Estable	Secundaria	6 a más APN	3890	48	Femenino	9
20	Tuvo contacto precoz	Si LME	40	35 a más años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3481	51	Femenino	8
21	No tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Separada	Superior	6 a más APN	2856	48	Femenino	9

22	No tuvo contacto precoz	Si LME	38	35 a más años	Establ e	Superi or	6 a más APN	3725	51	Masc ulino	8
23	Tuvo contacto precoz	Si LME	24	20 a 34 años	Establ e	Secun daria	6 a más APN	2888	50	Masc ulino	8
24	No tuvo contacto precoz	No LME	31	20 a 34 años	Separ ada	Superi or	6 a más APN	3175	51	Masc ulino	8
25	Tuvo contacto precoz	Si LME	31	20 a 34 años	Separ ada	Secun daria	Menos de 6 APN	3501	48	Masc ulino	9
26	No tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Separ ada	Prima ria	6 a más APN	3320	52	Feme nino	9
27	Tuvo contacto precoz	Si LME	20	20 a 34 años	Solter a	Prima ria	6 a más APN	3850	52	Feme nino	8
28	No tuvo contacto precoz	Si LME	29	20 a 34 años	Separ ada	Superi or	6 a más APN	3001	48	Feme nino	8
29	No tuvo contacto precoz	No LME	17	< 20 años	Casad a	Secun daria	Menos de 6 APN	3718	52	Feme nino	7
30	No tuvo contacto precoz	Si LME	31	20 a 34 años	Solter a	Superi or	6 a más APN	3201	50	Feme nino	8
31	No tuvo contacto precoz	Si LME	24	20 a 34 años	Casad a	Prima ria	6 a más APN	3825	51	Feme nino	9
32	No tuvo contacto precoz	Si LME	34	20 a 34 años	Casad a	Secun daria	6 a más APN	3652	51	Masc ulino	9
33	Tuvo contacto precoz	Si LME	35	35 a más años	Establ e	Superi or	6 a más APN	3000	48	Feme nino	9
34	No tuvo contacto precoz	No LME	37	35 a más años	Casad a	Secun daria	6 a más APN	2929	50	Feme nino	8
35	Tuvo contacto precoz	Si LME	32	20 a 34 años	Establ e	Superi or	Menos de 6 APN	3624	49	Feme nino	9
36	No tuvo contacto precoz	Si LME	37	35 a más años	Casad a	Secun daria	6 a más APN	3004	50	Masc ulino	9
37	No tuvo contacto precoz	Si LME	31	20 a 34 años	Establ e	Prima ria	6 a más APN	3670	50	Masc ulino	9
38	Tuvo contacto precoz	Si LME	17	< 20 años	Establ e	Secun daria	6 a más APN	3512	50	Feme nino	9
39	No tuvo contacto precoz	Si LME	17	< 20 años	Casad a	Secun daria	6 a más APN	2994	51	Masc ulino	7
40	No tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Separ ada	Superi or	6 a más APN	3870	52	Feme nino	10
41	Tuvo contacto precoz	No LME	40	35 a más años	Casad a	Superi or	Menos de 6 APN	3850	52	Feme nino	9
42	No tuvo contacto precoz	No LME	31	20 a 34 años	Separ ada	Secun daria	6 a más APN	2936	48	Feme nino	9
43	No tuvo contacto precoz	Si LME	40	35 a más años	Separ ada	Superi or	6 a más APN	3018	49	Feme nino	9
44	No tuvo contacto precoz	Si LME	24	20 a 34 años	Establ e	Superi or	6 a más APN	3602	50	Feme nino	8
45	Tuvo contacto precoz	Si LME	23	20 a 34 años	Casad a	Prima ria	Menos de 6 APN	2974	50	Masc ulino	9
46	Tuvo contacto	Si	32	20 a 34	Establ	Superi	6 a más	3870	49	Masc	9

	precoz	LME		años	e	or	APN			ulino	
47	No tuvo contacto precoz	No LME	17	< 20 años	Soltera	Superior	6 a más APN	3236	49	Femenino	9
48	No tuvo contacto precoz	Si LME	22	20 a 34 años	Separada	Superior	6 a más APN	3220	52	Femenino	8
49	No tuvo contacto precoz	No LME	37	35 a más años	Casada	Primaria	6 a más APN	3313	50	Femenino	8
50	Tuvo contacto precoz	Si LME	20	20 a 34 años	Separada	Superior	6 a más APN	3160	50	Masculino	10
51	Tuvo contacto precoz	Si LME	34	20 a 34 años	Casada	Superior	6 a más APN	3383	50	Femenino	7
52	Tuvo contacto precoz	Si LME	34	20 a 34 años	Separada	Secundaria	6 a más APN	3412	48	Femenino	8
53	Tuvo contacto precoz	Si LME	23	20 a 34 años	Casada	Secundaria	Menos de 6 APN	3870	50	Femenino	8
54	Tuvo contacto precoz	Si LME	28	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3578	48	Masculino	9
55	No tuvo contacto precoz	Si LME	24	20 a 34 años	Casada	Secundaria	Menos de 6 APN	3800	51	Masculino	9
56	No tuvo contacto precoz	No LME	31	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3331	49	Femenino	9
57	Tuvo contacto precoz	Si LME	28	20 a 34 años	Separada	Superior	6 a más APN	3535	49	Masculino	8
58	Tuvo contacto precoz	Si LME	29	20 a 34 años	Separada	Secundaria	6 a más APN	3868	49	Femenino	9
59	Tuvo contacto precoz	Si LME	35	35 a más años	Estable	Secundaria	6 a más APN	2860	52	Femenino	9
60	Tuvo contacto precoz	Si LME	30	20 a 34 años	Separada	Superior	Menos de 6 APN	3868	50	Masculino	9
61	No tuvo contacto precoz	Si LME	24	20 a 34 años	Estable	Secundaria	6 a más APN	3890	48	Masculino	9
62	Tuvo contacto precoz	Si LME	27	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3269	52	Masculino	9
63	Tuvo contacto precoz	Si LME	34	20 a 34 años	Separada	Superior	6 a más APN	3752	52	Femenino	9
64	No tuvo contacto precoz	No LME	17	< 20 años	Estable	Primaria	6 a más APN	3373	50	Femenino	8
65	No tuvo contacto precoz	Si LME	27	20 a 34 años	Separada	Secundaria	Menos de 6 APN	3800	52	Masculino	9
66	No tuvo contacto precoz	No LME	24	20 a 34 años	Casada	Superior	6 a más APN	3704	52	Masculino	8
67	No tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Estable	Superior	6 a más APN	3022	49	Femenino	8
68	No tuvo contacto precoz	Si LME	35	35 a más años	Soltera	Primaria	Menos de 6 APN	3870	49	Masculino	9
69	Tuvo contacto precoz	Si LME	35	35 a más años	Estable	Superior	6 a más APN	2855	50	Masculino	8
70	Tuvo contacto precoz	Si LME	26	20 a 34 años	Casada	Superior	6 a más APN	3138	51	Masculino	9

71	Tuvo contacto precoz	Si LME	30	20 a 34 años	Soltera	Secundaria	6 a más APN	3807	50	Femenino	9
72	Tuvo contacto precoz	Si LME	32	20 a 34 años	Separada	Superior	Menos de 6 APN	3646	49	Masculino	10
73	Tuvo contacto precoz	Si LME	26	20 a 34 años	Separada	Primaria	Menos de 6 APN	3850	52	Masculino	9
74	Tuvo contacto precoz	Si LME	42	35 a más años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3890	49	Femenino	7
75	Tuvo contacto precoz	Si LME	29	20 a 34 años	Separada	Secundaria	Menos de 6 APN	3018	48	Masculino	9
76	No tuvo contacto precoz	No LME	28	20 a 34 años	Separada	Primaria	Menos de 6 APN	3800	51	Masculino	9
77	No tuvo contacto precoz	Si LME	21	20 a 34 años	Separada	Superior	Menos de 6 APN	3870	48	Femenino	8
78	No tuvo contacto precoz	Si LME	27	20 a 34 años	Casada	Superior	6 a más APN	3773	49	Femenino	9
79	No tuvo contacto precoz	Si LME	35	35 a más años	Estable	Secundaria	6 a más APN	3724	48	Masculino	8
80	No tuvo contacto precoz	Si LME	22	20 a 34 años	Estable	Secundaria	6 a más APN	3147	52	Femenino	8
81	No tuvo contacto precoz	Si LME	25	20 a 34 años	Soltera	Superior	6 a más APN	3850	49	Femenino	7
82	No tuvo contacto precoz	No LME	21	20 a 34 años	Soltera	Superior	6 a más APN	3309	50	Femenino	8
83	Tuvo contacto precoz	Si LME	19	< 20 años	Separada	Primaria	6 a más APN	3042	52	Masculino	10
84	Tuvo contacto precoz	Si LME	37	35 a más años	Estable	Secundaria	6 a más APN	3548	49	Femenino	8
85	Tuvo contacto precoz	Si LME	17	< 20 años	Separada	Secundaria	6 a más APN	3850	50	Masculino	9
86	No tuvo contacto precoz	Si LME	40	35 a más años	Casada	Primaria	6 a más APN	2903	52	Masculino	10
87	Tuvo contacto precoz	Si LME	30	20 a 34 años	Soltera	Secundaria	Menos de 6 APN	2855	50	Femenino	8
88	No tuvo contacto precoz	No LME	19	< 20 años	Soltera	Secundaria	Menos de 6 APN	3712	52	Masculino	9
89	Tuvo contacto precoz	Si LME	19	< 20 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	2883	48	Femenino	7
90	Tuvo contacto precoz	Si LME	40	35 a más años	Soltera	Superior	6 a más APN	2927	49	Masculino	7
91	Tuvo contacto precoz	Si LME	17	< 20 años	Casada	Superior	6 a más APN	3453	48	Femenino	9
92	No tuvo contacto precoz	Si LME	26	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3439	51	Masculino	9
93	Tuvo contacto precoz	Si LME	42	35 a más años	Separada	Secundaria	6 a más APN	3223	52	Masculino	9
94	Tuvo contacto precoz	Si LME	34	20 a 34 años	Casada	Superior	6 a más APN	3444	49	Femenino	8
95	No tuvo contacto precoz	Si LME	28	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3133	50	Femenino	7

	contacto precoz	LME		años	a	daria	APN			nino	
96	No tuvo contacto precoz	No LME	31	20 a 34 años	Separada	Secundaria	6 a más APN	3900	49	Masculino	8
97	Tuvo contacto precoz	Si LME	42	35 a más años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3656	48	Femenino	9
98	Tuvo contacto precoz	Si LME	24	20 a 34 años	Casada	Primaria	6 a más APN	3836	49	Femenino	9
99	No tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Casada	Secundaria	Menos de 6 APN	3713	49	Masculino	9
100	Tuvo contacto precoz	Si LME	41	35 a más años	Casada	Primaria	6 a más APN	3469	52	Masculino	9
101	No tuvo contacto precoz	No LME	39	35 a más años	Casada	Secundaria	Menos de 6 APN	2916	52	Masculino	9
102	Tuvo contacto precoz	Si LME	34	20 a 34 años	Separada	Superior	6 a más APN	2855	52	Femenino	9
103	Tuvo contacto precoz	No LME	18	< 20 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3814	52	Masculino	9
104	No tuvo contacto precoz	Si LME	19	< 20 años	Estable	Superior	6 a más APN	3870	49	Masculino	9
105	No tuvo contacto precoz	No LME	27	20 a 34 años	Casada	Superior	6 a más APN	3686	51	Femenino	10
106	Tuvo contacto precoz	Si LME	19	< 20 años	Casada	Superior	6 a más APN	3822	50	Masculino	9
107	Tuvo contacto precoz	Si LME	25	20 a 34 años	Separada	Superior	6 a más APN	3870	52	Masculino	10
108	No tuvo contacto precoz	Si LME	26	20 a 34 años	Separada	Superior	6 a más APN	2910	49	Femenino	8
109	Tuvo contacto precoz	Si LME	31	20 a 34 años	Separada	Secundaria	6 a más APN	3890	52	Masculino	8
110	No tuvo contacto precoz	No LME	24	20 a 34 años	Casada	Superior	6 a más APN	3420	50	Femenino	8
111	Tuvo contacto precoz	Si LME	31	20 a 34 años	Separada	Secundaria	6 a más APN	2888	49	Femenino	9
112	Tuvo contacto precoz	No LME	40	35 a más años	Soltera	Superior	6 a más APN	3870	50	Femenino	8
113	Tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Separada	Superior	6 a más APN	3800	52	Masculino	9
114	Tuvo contacto precoz	Si LME	17	< 20 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3825	50	Femenino	9
115	Tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Soltera	Secundaria	6 a más APN	3850	50	Femenino	9
116	No tuvo contacto precoz	Si LME	27	20 a 34 años	Separada	Primaria	6 a más APN	3299	50	Femenino	9
117	No tuvo contacto precoz	Si LME	26	20 a 34 años	Separada	Secundaria	Menos de 6 APN	3302	51	Masculino	9
118	No tuvo contacto precoz	No LME	18	< 20 años	Separada	Primaria	Menos de 6 APN	3830	49	Masculino	9
119	No tuvo contacto precoz	No LME	32	20 a 34 años	Separada	Superior	6 a más APN	2984	48	Femenino	9

120	Tuvo contacto precoz	Si LME	27	20 a 34 años	Casada	Superior	6 a más APN	3805	50	Masculino	8
121	No tuvo contacto precoz	No LME	18	< 20 años	Separada	Secundaria	Menos de 6 APN	3623	51	Masculino	8
122	Tuvo contacto precoz	Si LME	23	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	2938	49	Masculino	9
123	No tuvo contacto precoz	No LME	38	35 a más años	Estable	Secundaria	Menos de 6 APN	3597	48	Femenino	9
124	No tuvo contacto precoz	No LME	28	20 a 34 años	Estable	Superior	6 a más APN	3800	50	Femenino	9
125	Tuvo contacto precoz	Si LME	42	35 a más años	Soltera	Secundaria	Menos de 6 APN	3494	48	Femenino	8
126	No tuvo contacto precoz	Si LME	25	20 a 34 años	Estable	Secundaria	6 a más APN	3714	50	Masculino	10
127	Tuvo contacto precoz	Si LME	20	20 a 34 años	Estable	Superior	6 a más APN	3488	48	Femenino	9
128	Tuvo contacto precoz	Si LME	20	20 a 34 años	Separada	Superior	Menos de 6 APN	3329	51	Masculino	9
129	Tuvo contacto precoz	No LME	30	20 a 34 años	Soltera	Primaria	6 a más APN	3668	50	Femenino	8
130	Tuvo contacto precoz	Si LME	25	20 a 34 años	Separada	Secundaria	6 a más APN	2855	50	Masculino	10
131	Tuvo contacto precoz	Si LME	29	20 a 34 años	Estable	Primaria	6 a más APN	2946	50	Femenino	9
132	Tuvo contacto precoz	Si LME	17	< 20 años	Separada	Secundaria	Menos de 6 APN	3484	50	Femenino	9
133	No tuvo contacto precoz	Si LME	41	35 a más años	Casada	Superior	6 a más APN	2876	48	Femenino	9
134	No tuvo contacto precoz	Si LME	26	20 a 34 años	Separada	Primaria	6 a más APN	3155	51	Masculino	9
135	No tuvo contacto precoz	Si LME	25	20 a 34 años	Soltera	Superior	6 a más APN	3800	50	Femenino	10
136	No tuvo contacto precoz	No LME	32	20 a 34 años	Casada	Primaria	Menos de 6 APN	3871	48	Masculino	10
137	No tuvo contacto precoz	Si LME	26	20 a 34 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3842	50	Masculino	7
138	Tuvo contacto precoz	No LME	32	20 a 34 años	Soltera	Superior	6 a más APN	3648	48	Masculino	8
139	Tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Soltera	Primaria	6 a más APN	2888	49	Femenino	8
140	No tuvo contacto precoz	Si LME	24	20 a 34 años	Estable	Superior	6 a más APN	2886	50	Masculino	9
141	No tuvo contacto precoz	Si LME	32	20 a 34 años	Soltera	Superior	6 a más APN	3196	52	Femenino	7
142	No tuvo contacto precoz	Si LME	18	< 20 años	Casada	Secundaria	6 a más APN	3257	52	Masculino	8
143	No tuvo contacto precoz	Si LME	22	20 a 34 años	Soltera	Primaria	6 a más APN	3800	48	Femenino	9
144	Tuvo contacto precoz	Si LME	27	20 a 34 años	Soltera	Secundaria	6 a más APN	3890	51	Femenino	9

	precoz	LME		años	a	daria	APN			nino	
145	Tuvo contacto precoz	No LME	40	35 a más años	Casada	Secundaria	6 a más APN	2855	48	Femenino	8
146	Tuvo contacto precoz	Si LME	40	35 a más años	Estable	Primaria	6 a más APN	3800	48	Femenino	10
147	No tuvo contacto precoz	Si LME	17	< 20 años	Separada	Secundaria	6 a más APN	3800	48	Femenino	9
148	No tuvo contacto precoz	Si LME	30	20 a 34 años	Soltera	Secundaria	6 a más APN	3800	52	Femenino	8