

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**Facultad de Ciencias de salud
Escuela Profesional de Obstetricia**



TESIS:

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN MADRES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y
VIDA – EL TAMBO, 2022**

Para optar el : Título Profesional de OBSTETRA.

AUTOR : LAZO CRUZ, Xiomara Carmen
VERGARA GRADOS, Gladys Diana

ASESOR : Mg. MILDRED HILDA CONDOR
PRIVAT

Línea de Investigación Institucional : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación : Noviembre del 2021 a noviembre del 2022

Huancayo - Perú, 2023

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos la oportunidad de
crecer profesionalmente para servir a las personas.

Quisiera agradecer a nuestros padres por su dedicación,
cariño y amor en todo lo que hacemos en la vida para que
nosotras podamos alcanzar nuestros sueños

Las Autoras.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, hermanos, a los docentes, de la Escuela Profesional de obstetricia dela Universidad Peruana Los Andes y a todos los profesionales de salud por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en profesionales. Ha sido un orgullo y privilegio en ser sus hijas, estudiantes en estos años. A los pacientes que sin ellos esta investigación no hubiera sido posible.

Lazo Cruz Carmen Xiomara

Vergara Grados Gladys Diana



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA – EL TAMBO, 2022

Cuyo autor (es) : LAZO CRUZ XIOMARA CARMEN
VERGARA GRADOS GLADYS DIANA
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : OBSTETRICIA
Asesor (a) : MG. CONDOR PRIVAT MILDRED HILDA

Que fue presentado con fecha: 02/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 15/12/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 27%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 16 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



[Firma]
P.D. EDITH ANCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 513 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c.: Archivo
EAG/ujcbp

INTRODUCCION

El contacto precoz es el vínculo afectivo que se da entre la madre y el recién nacido donde consiste colocar al recién nacido desnudo y con boca abajo en el dorso y el pecho de la madre en este proyecto nuestro objetivo fue describir los beneficios del contacto temprano tanto para recién nacidos como para madres. Como metodología se utilizó, el método científico con tipo de investigación básico, con un nivel de diseño descriptivo simple no experimental.

Este proyecto de investigación consta de las siguientes partes:

El capítulo I, que se denomina planteamiento del problema, describe la realidad problemática, define el problema, la formula el planteamiento del problema, la justificación de la investigación y los objetivos de la investigación.

El capítulo II, se denomina marco teórico de referencia para el estudio, contenido: antecedentes del problema, fundamentos teóricas y definición de términos.

El Capitulo III, denominado hipótesis de la investigación se describe la hipótesis de la investigación, las hipótesis específicas, el marco conceptual de variable y el fundamento de la variable.

El capítulo IV, denominado como metodología, se desarrolla aspectos tales como: método, tipo, nivel, diseño de la investigación, población y muestra, criterios de exclusión e inclusión, métodos de investigación, aspectos estadísticos, técnicas de procesamiento y análisis de datos y procedimientos de recolección, alcance y examen de los datos, diseño, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos.

El capítulo V, administración autorizada, dispone el presupuesto y plazo para la resolución de la investigación.

Finalmente se recopilaron las referencias bibliográficas y anexos

LAS AUTORAS

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
CONTENIDO	6
CONTENIDO DE TABLAS.....	9
CONTENIDO DE FIGURAS	9
CONTENIDO DE IMAGENES.....	10
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	15
1.2.1. Delimitación temporal	15
1.2.2. Delimitación espacial.....	15
1.2.3. Delimitación temática	16
1.3. Formulación del problema.....	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos	16
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Social.....	17
1.4.2. Teórica	18
1.4.3. Metodológica	18
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo general.....	18

CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL	44
CAPÍTULO III.....	48
HIPÓTESIS	48
3.1. Hipótesis general	48
3.2. Variables del estudio	49
3.3. Operacionalización de variables.....	50
CAPÍTULO IV	51
METODOLOGÍA.....	51
4.1. Método de investigación	51
4.2. Tipo de investigación	51
4.3. Nivel de investigación.....	52
4.4. Diseño de investigación	52
4.5. Población y muestra	52
4.5.1. Población	52
4.5.2. Muestra y tipo de muestreo.....	53
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
4.6.1. Técnica de recolección de datos	54
4.6.2. Instrumento.....	55
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	55
CAPÍTULO V.....	60
RESULTADOS.....	60
5.1. Descripción de resultados.....	60

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	79
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
ANEXOS	87
ANEXO 01:	88
MATRIZ DE CONSISTENCIA	88
ANEXO 2	91
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	91
ANEXO 3	92
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	92
ANEXO 4	97
CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	97
ANEXO 5	100
CONFIABILIDAD	100
ANEXO 6	101
LA DATA DE PROCESAMIENTOS DE DATOS	101
ANEXO 7	102
CONSTANCIA DE APLICACION	102
ANEXO 8	103
<u>CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	103
ANEXO 9	104
<u>COMPROMISO DE AUTORIA</u>	104
ANEXO 10	106
<u>DECLARACION DE CONFIABILIDAD</u>	106
ANEXO 11	108
<u>EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS</u>	108

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Tabla comparativa de propiedades y composición del calostro, la leche madura y la leche de vaca.....	40
Tabla 2 Edad Gestacional materna al parto	61
Tabla 3 Tiempo de contacto piel-piel	62
Tabla 4 La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente.....	63
Tabla 5 Se le obligó o presionó para el contacto precoz.....	64
Tabla 6 Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel	65
Tabla 7 ESCALA NUMERICA.....	66
Tabla 8 Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto	68
Tabla 9 Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna	69
Tabla 10 Comportamiento del recién nacido	70
Tabla 11 Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz.....	72
Tabla 12 Reacciones siguientes	73
Tabla 13 Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos	74
Tabla 14 Pasó alojamiento conjunto	76
Tabla 15 En referencia a la succión, él bebe.....	77
Tabla 16 Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto).....	77

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Tabla comparativa de propiedades y composición del calostro, la leche madura y la leche de vaca.....	40
Figura 2 Edad Gestacional materna al parto	61
Figura 3 Tiempo de contacto piel-piel	62
Figura 4 La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente	63
Figura 5 Se le obligó o presionó para el contacto precoz	64
Figura 6 Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel	65
Figura 7 ESCALA NUMÉRICA	66
Figura 8 Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto.....	68
Figura 9 Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna	69
Figura 10 comportamiento del recién nacido	70
Figura 11 Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz	72
Figura 12 Reacciones siguientes.....	73
Figura 13 Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebé en brazos.....	74
Figura 14 Pasó alojamiento conjunto.....	76
Figura 15 En referencia a la succión, él bebe	77
Figura 16Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto).....	78
Figura 17 encuesta de pacientes.....	103
Figura 18 encuesta de pacientes.....	103
Figura 19 libro de registro de atención de parto mes de enero	104
Figura 20	104
Figura 21	104
Figura 22 libro de registro de atención de parto mes de febrero	105

Figura 23 105

Figura 24 105

Figura 25 libro de registro de atencio de parto mes de marzo 106

Figura 26 106

Figura 27 107

Figura 28 107

Figura 29 libro de registro de atencion de parto mes de abril..... 108

Figura 30 76

Figura 31 109

Figura 32 109

Figura 32 109

Figura 32 109

RESUMEN

La presente investigación tuvo como problema general: ¿Qué beneficios genera el contacto precoz en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?; consecuentemente, se planteó el objetivo general: Identificar los beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo. Como fundamentos metodológicos aplicó el enfoque es cuantitativo, como un método general el método científico, de tipo básica, fue de nivel descriptivo y diseño no experimental, La población estuvo conformada por 190 mujeres atendidas de parto eutócico, según el Centro de Salud de Justicia Paz y Vida. Se aplicó la muestra probabilística, siendo los elementos de la muestra 185 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario. Como resultado el estudio concluyó que el contacto precoz genera un disfrute de la madre (92,94%) además de una satisfacción (66,47%). Se tuvo una prevalencia que el contacto precoz calmó el llanto del bebé (63,8%), generó como reacción primaria las caricias (66,5%) y un 88,1% sintió una emoción al tener en brazos a su bebé. Asimismo, el contacto precoz generó que el bebé agarró y succionó el pezón (61,6%) y un 90,8% que tienen lactancia materna exclusiva a la semana del parto.

Como conclusión: se llegó a que, si existen beneficios al contacto precoz en la madre como en el recién nacido, con respecto a la satisfacción, adaptación, el vínculo y el fortalecimiento de la lactancia materna.

Se recomienda: brindar información y realizar sesiones educativas a las madres

Palabras clave: Beneficios del contacto precoz, parto eutócico.

ABSTRACT

The present investigation had as a general problem: What benefits does early contact generate in mothers treated at the Justice Paz y Vida Health Center, El Tambo? Consequently, the general objective was set: Identify the benefits of early contact in mothers treated at the Justice Paz y Vida Health Center, El Tambo. As methodological foundations, the quantitative approach was applied, as a general method, the scientific method, of a basic type, was descriptive and non-experimental in design. The population consisted of 190 women attended for eutectic delivery, according to the Justice Peace and Life Health Center. The probabilistic sample was applied, being the elements of the sample 185 women to whom a questionnaire was applied. As a result, the study concluded that early contact generates enjoyment for the mother (92.94%) as well as satisfaction (66.47%). There was a prevalence that early contact calmed the baby's crying (69.41%), generated caresses as a primary reaction (70%) and 95.29% felt joy when holding their baby. Likewise, early contact caused the baby to grab and suck on the nipple (65.06%) and 98.82% to exclusively breastfeed a week after delivery.

Keywords: Benefits of early contact, normal delivery.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El nacimiento es una circunstancia global, por el cual el feto pasa de la existencia intrauterina a la extrauterina en la cual se enfrenta a una cadena de acontecimientos fisiológicos que evidencian su tolerancia para adecuarse saludablemente. Por lo mismo, en este acontecimiento los protagonistas son la madre y su niño y no el personal de salud.

Cada año en todo el mundo se demuestran los múltiples beneficios del contacto temprano para el desarrollo y crecimiento de los niños y para la salud y el bienestar de las madres. También se intenta una nutrición adecuada y óptica, y un sano acontecimiento de unidad y cariño con su madre.

Según un estudio realizado en el Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS 2017, lima (1), un 90% de los recién nacidos hacen la transformación de la existencia intrauterina a la extrauterina fuera de ningún conflicto, necesitando poca o sin ayuda para comenzar una inhalación espontánea y normal. Alrededor del 10% de los neonatos solicita de algún tipo de ayuda y cerca del 1% requiere una reanimación mejorada para perdurar.

En ese contexto, para la norma técnica del Ministerio de Salud (2), el contacto precoz con el recién nacido se define como el contacto piel a piel entre la madre y el niño inmediatamente después de haberse producido el nacimiento del mismo, se ejecuta en la primera hora posterior al parto, debido al desarrollo biológicos y fisiológicos que favorece que el bebé obtiene el olor y reconocer inmediatamente a su madre, siendo así fundamental hacia el establecimiento del vínculo empático de madre - hijo y favorece por ello a la lactancia materna y a la adaptación postnatal.

De igual forma, Perú, (3) en virtud de la norma técnica de atención médica integral al recién nacido, (NTS N0 106-MINSA/DGSPV.01), emitida el 24 de diciembre del 2013 por el ministerio de salud, no excluye del tema investigador. Con el objetivo de mejorar la salud y nutrición de los niños menores de dos años, sus múltiples beneficios crean una base legal para asegurar el contacto con la piel.

En consecuencia, considerando que el 90% de los recién nacidos realiza la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, sin el requerimiento de alguna asistencia para la iniciación de una respiración espontánea - regular y conociendo los beneficios bilaterales del contacto precoz cómo es que ese proceso no se da regularmente. Se ha probado que con la continuidad alejan al recién nacido vigoroso posteriormente al parto y no ejecutan contacto temprano por horas o días. Ello sucede tanto en nacimientos en casa como en hospitales, trae como resultado según investigaciones: peligro de la disminución de la temperatura para el neonato, incremento el nivel de angustia del neonato, mayor expectativa de fallo del amamantamiento, inconveniente para el asentamiento del vínculo emocional, aumento de sobrellevar el estrés postparto en la madre. (4)

Razón por lo cual, el estudio tuvo como motivación conocer los beneficios que tiene la madre tras el contacto precoz con el recién nacido; asimismo evidenciar cómo se viene dando ese proceso en el centro de salud de Justicia Paz y Vida.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación temporal

El estudio se desarrolló durante los meses de enero, febrero, marzo y abril del 2022

1.2.2. Delimitación espacial

El estudio se ejecutó en el Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, ubicado en el distrito de El Tambo, perteneciente a la provincia de Huancayo, Región Junín.

1.2.3. Delimitación temática

La delimitación temática se centró en describir las dimensiones: ayuda del contacto oportuno relacionado al placer de la madre, la reacción de la madre al tacto, el aumento y permanencia de la lactancia al culminar la primera semana,

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué beneficios genera el contacto precoz en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué beneficios genera el contacto precoz relacionado a la satisfacción materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?
- ¿Qué beneficios genera el contacto precoz relacionado a la adaptación de los recién nacidos, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?
- ¿Qué beneficios genera el contacto precoz relacionado al establecimiento del vínculo afectivo: ¿reacciones de la madre al realizarse el contacto de los recién nacidos en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?
- ¿Qué beneficios genera el contacto precoz relacionado al

fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar de la primera semana en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La relevancia social de la investigación se sustentó en el beneficio directo de las mamás y recién nacidos, ya que el contacto precoz ha podido disminuir los porcentajes de enfermedades y fallecimiento de los neonatos, inicia con el vínculo madre-niño y la lactancia materna, proporciona una vinculación afectiva para la madre e hijo, permitiendo al lactante identificar el olor de su mamá. En consecuencia, tiene impacto satisfactorio para su existencia.

Por otro lado, el estudio contribuyó en la toma de decisiones del personal de salud donde se llevará a cabo la investigación, ya que tras los hallazgos se evidenciaron la ausencia de la destreza del trabajador que no ayuda a efectuar el contacto precoz ya sea por ignorancia de la gentileza de esta táctica, entre otros. A partir de ello generar programas de orientación, educación, elevando así los estándares de buenas prácticas médicas. Connotación importante ya que este centro de salud atiende a personas con escasos recursos económicos.

1.4.2. Teórica

La investigación incidió en un estudio a profundidad de la variable contenida. Por lo mismo, se identificaron las teorías correspondientes a los autores más connotados y de publicación más reciente; las mismas que se contrastaron en la unidad de análisis de la presente investigación. Lo cual concluyo que el contacto precoz tiene beneficios tanto a largo como a corto plazo como: una buena termorregulación, disminución de infecciones, una estable frecuencia cardiorrespiratoria estable, disminuyendo los episodios de llanto, igualmente hay beneficios psicológicos y neurológicos para madres y recién nacido (5)

1.4.3. Metodológica

El estudio tuvo un aporte metodológico ya que incidió en generar un instrumento de investigación que tiene los criterios de validez y confiabilidad el cual servirá para futuras investigaciones, de igual forma podrían desarrollarse estudios a nivel correlacional o explicativo.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Identificar los beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir qué beneficios genera el contacto precoz relacionado a la satisfacción materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo
- Describir qué beneficios genera el contacto precoz relacionado a la adaptación de los recién nacidos, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo.
- Describir qué beneficios genera el contacto precoz relacionado al establecimiento del vínculo afectivo: reacciones de la madre al realizarse el contacto de los recién nacidos en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo.
- Describir qué beneficios genera el contacto precoz relacionado al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar la primera semana en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Solorzano (6), realizó su estudio en Ecuador en el año 2018 con su tesis titulada **“Beneficios de apego precoz en madres adolescentes primigestas”**, por la universidad de Guayaquil. Facultad de ciencias médicas, En ella se tuvo como objetivo identificar beneficios del apego temprano en madres primidolecentes en el hospital General Guasmo sur. La información que se usó para la investigación fue recolectada de formularios diseñados específicamente para la investigación, tabulados y estructurados a lo largo de 2018. Los resultados obtenidos mostraron que un total de 100 pacientes adolescentes (50% de la población) tenían entre los 17 y 19 años de edad y el 68% de las cuales tenían unión temprano y 83% tenían unión de 45 min o más, el 100% pasaron a alojamiento

conjunto. Se concluyo que los beneficios de apego temprano para las madres adolescentes primíparas son varios:

Alta adaptabilidad del bebé y alta prevalencia de lactancia materna y mejor adaptación del recién nacido

Rengel, (7) realizo su estudio en España en el año 2018 con su tesis titulada **“Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna”**, por la Universidad de Málaga, Málaga. Se tuvo como objetivo analizar los efectos del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea, para lo cual aplicó un investigación de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. Contó con una población de 100 pacientes a quienes usando el cuestionario como herramienta de investigacion, concluimos que la calidad del tiempo del contacto piel con piel era inadecuado dada la evidencia de que los recién nacidos pasaban menos de 15 minutos en el utero, esto es 96% de pacientes.

Peres Caseres, Isabel (8), realizo su estudio en España en el año 2020 con su tesis titulada **“Beneficios del método piel con piel como cuidado enfermero en el recién nacido”** por la Universidad de Salamanca, España. En ella se tuvo como objetivo la revisión bibliográfica, donde se ha dado a conocer e investigar los beneficios psicológicos y físicos del método piel con piel. Se utilizaron varias fuentes de bases de datos en internet como información utilizada para refinar este trabajo, que incluyen: Medline Plus, PubMed, Scielo, Google Académico, Cochrane Library, documentos de la Editorial

Panamericana y artículos de revista dados por la base de datos electrónicas de la biblioteca de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de Salamanca. Tras el gran número de artículos, se selecciona solo 24 fuentes de interés, llegando a la conclusión que el método de piel con piel, es un método fácil sin costo y eficaz para obtener beneficios en la madre como en el recién nacido, ayudando a la lactancia materna exclusiva y ayudando a la adaptación extrauterina del RN, disminuyendo la ansiedad, miedo, estrés y rechazo de los padres hacia el recién nacido, potenciando el vínculo entre ellos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vigo Casahuaman (5), realizó su estudio en Cajamarca en el año 2019, con su tesis titulada **“Beneficios contacto piel a piel en el recién nacido, hospital docente de cajamarca”**, por la Universidad Nacional de Cajamarca. En el, el objetivo fue analizar los beneficios del contacto piel con piel en los recién nacidos del hospital regional docente de cajamarca, y la metodología empleada fue de carácter bibliográfico informativo y se empleó métodos cuantitativos, concluyó el estudio. Beneficios neonatales: comienzo temprano y mejor adherencia a la lactancia materna, menor riesgo de infección y llanto, beneficios neurológicos y psicológicos

Alcantara, Chuquichaico y Chujuntalli (9) realizo su estudio en Lima en el año 2017 con su tesis titulada **“Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a termino”**, por la Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú. En ella se tuvo como objetivo definir las peculiaridad del contacto piel a piel y el comienzo oportuno de la lactancia materna del neonato, aplicó como diseño metodológico una investigación de tipo básica, de nivel descriptivo de diseño no experimental; aplicó como técnica de recolección de datos la escala de Stanones. El estudio concluye que la evidencia de las peculiaridades de lo incorrecto a correcto del contacto piel a piel en el neonato mejora la nutrición neonatal con una incidencia importante en las tasas de morbilidad.

García (10), realizo su estudio en Lima en el año 2016 con su tesis titulada **“Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico, atendidos en el hospital carlos lanfranco la hoz puente piedra – octubre 2016”**, por San Martín de Porres, Lima, Perú. En ella se tuvo como objetivo determinar las ventajas del contacto temprano entre madre y recién nacido en parto simbiótico. Se realizo un estudio una investigación descriptiva, utilizando 150 muestras de mamás de 20 a 34 años de edad después del parto simbiótico. Con respecto a las características maternas, el estudio encontro que la edad gestacional de 38 semanas 74.7% ,el contacto se convirtió rápidamente en 78.7%. los beneficios fueron significativos para la duración del contacto y el afecto con la madre (0.0000), la percepción de ese tiempo (0.0000), lo disfrutado (0.0000) y el deseo de tener la misma experiencia (0.0318) y sentirse cómodo (0.0061):

voz de la madre (0.0022). El estudio evidenció la existencia de ventajas asociadas al contacto prematuro entre madre y el recién nacido de parto eutócico; asociado con el apego y la lactancia .

Guzmán (11), realizó su estudio en Lima en el año 2017 con su tesis titulada **“Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el instituto nacional materno perinatal en el mes de mayo del año 2017”**, por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. En ella se tuvo como meta exponer la calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su neonato a término saludable. Como diseño metodológico incidió en un estudio de nivel descriptivo, de corte transversal, aplicando los instrumentos en una muestra no probabilística. Para asociar las variables cualitativas se utilizó una prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Resultados: para la calidad del contacto piel a piel temprano se observó que el 100,0% tiene calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel con piel, morfología al nacer y presentación de los neonatos en el pecho de la madre. Sin embargo el 96,0% de las pacientes mostraron una calidad inadecuada del tiempo que el recién nacido estuvo en el seno de la madre. Al inicio de la lactancia, el 70,0% de los neonatos fueron amamantados entre la 1era y 2da hora después del nacimiento y el 20,0% comenzó a amamantar después de 2 horas de vida. El cuidado materno es una de las razones más comunes para suspender el contacto piel con piel (53,0%), seguido de la toma de la huella pelmatoscópica en cuna (34,0%). Conclusiones: La calidad del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término vigorosos

atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue de calidad no adecuada, debido a que el tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno fue menor de 15 minutos en el 96% de las pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Contacto precoz

Según lo concibe la norma técnica del Ministerio de Salud (2), el contacto precoz con el recién nacido se define como el contacto piel a piel entre la mamá y el niño rápidamente luego de haberse producido el nacimiento el mismo que se ejecuta en la primera hora posterior al parto, debido a procesos biológicos y fisiológicos que facilitan que el bebé reciba el olor e identifique inmediatamente a su madre, siendo así fundamental dentro del Centro de Salud del apego adecuado madre - hijo y favorece por ello a la lactancia materna y a la adaptación postnatal.

Otro concepto según Hernández, nos dice que el contacto precoz es aquel contacto piel con piel del recién nacido con su progenitora, tras culminado el proceso de parto. El bebé se coloca sólo con el pañal sobre el abdomen desnudo de su mamá y se cubre con paños calientes. En su procedimiento, el contacto precoz tiene una duración recomendada es de dos horas, ya que, en este periodo luego del nacimiento, el menor se encuentra en el estado de alerta, facilitándose así, reconocer el olor de la madre; lo cual es fundamental para el establecimiento del vínculo y la adaptación al ambiente postnatal.(12)

Así también, se dice que este proceso se basa en ubicar al neonato boca abajo y tocando la piel sobre el vientre o seno de la mamá rápidamente luego del nacimiento, abrigarlo con cobertores y colocarles un gorro seco (12)

2.2.1.1. Características

Dentro de las características más notables en el contacto precoz, se pueden indicar los siguientes considerandos:

- a) El contacto piel con piel promueve la liberación de la oxitocina, provoca estímulos sensoriales en los recién nacidos, como el tacto, el olfato, el calor y la succión del neonato. (3).
- b) El parto para el neonato implica un estrés e implica un conjunto de reacciones metabólicas que se plasman en elevados niveles de catecolaminas, esto hace que el recién nacido este consciente y alerta dentro de las 2 primeras horas de vida. Por lo tanto, el contacto piel con piel reduce los niveles de catecolaminas posnatales. Esto es importante porque puede aumentar la ingesta de glucosa del neonato. (13)
- c) Asimismo, se ha demostrado que el calmante neonatal y la estimulación táctil y olfativa alivia el dolor al realizar procedimientos invasivos (punción). (3).
- d) El contacto piel con piel ayuda al los recién nacidos a retener mejor la temperatura corporal (13)

2.2.1.2. Ventajas del contacto precoz

Las ventajas del contacto precoz en el recién nacido, no son una condición unilateral, en tanto de que, según estudio, se presentan ventajas bilaterales que se presentan también en la madre. En efecto, según señala Vigo (3), estos beneficios se pueden identificar en dos sentidos:

a) *Beneficios para la madre*

- Favorece la contracción e involución uterina.
- Prevención hemorrágica postparto y la disminución del sangrado, lo cual se evidencia a través de la adquisición analítica de hemogramas posparto del personal
- Estimula la liberación de calostro, además de aumentar la temperatura de las mamas.
- La liberación de la hormona de oxitocina y el contacto piel con piel, reduce la ansiedad materna; ya que, al tener al neonato con ella, le facilita estar más calmada mientras lo ve y lo reconoce.
- Se va a producir un descenso del decaimiento postparto, y un incremento de la autoconfianza
- Otros proyectos donde las mujeres que tienen contacto piel con piel se sienten más agradecidas por su parto.

b) *Beneficios para el neonato*

- Impulsa la estabilidad cardiorrespiratoria del neonato.
- Favorece a la termorregulación, lo que disminuye la absorción energética, reduce los riesgos de hipoglucemia

y fortalece la adaptación metabólica.

- El cortisol es una hormona secretada por la corteza suprarrenal del cerebro y afecta a varios sistemas del cuerpo (hueso, circulación, inmunidad, nervios, metabolismo de los lípidos), por lo que al disminuir el nivel de cortisol en la sangre, se reduce el nivel de estrés en los recién nacidos, carbohidratos y proteínas.
- Reduce la durabilidad del llanto de los neonatos que habían estado ejecutando contacto piel con piel.
- Beneficia agarrar en forma correcta el seno, además del comienzo en forma oportuna de la lactancia. Lo cual promueve la lactancia materna en forma oportuna, en ese sentido el neonato se dirige a las mamas en forma lenta; lo cual contribuye el contacto piel a piel.
- La dextrosa administrada por vía oral durante 2 minutos y el contacto piel con piel antes de las manipulaciones dolorosas (p.ej., pinchazos) causa poco dolor o ansiedad
- Refuerza la provisión energética, como resultado de una perfecta regulación térmica, la pérdida de glucemia que incide en el control de la termorregulación es poco, ya que eleva el valor de glucemia en el menor y la conservación de glucógeno; que en forma conjunta con los almacenes de la grasa son imprescindibles para compensar con el neonato, los grados de glucosa dentro de los primeros días y las primeras semanas.
- Incrementa de las frecuencias y el tiempo de la lactancia

materna. Lo cual sobrellevará un efecto beneficioso en la pérdida de peso del neonato, lo cual favorecerá su sistema inmunológico.

- Mejora al desarrollo infantil (3)

2.2.1.3. ATENCIÓN INMEDIATA NEONATAL

El equipo de atención de urgencias esta formado por neonatólogos, pediatras, cirujanos o enfermeras especializadas en neonatología o con conocimientos de atención neonatal. En emergencias y en ausencia de los profesionales mencionados, los recién nacidos pueden ser tendidos por parturientas u otros profesionales o personal médico capacitado. En cada parto debe estar presente un especialista en atención neonatal inmediata para evaluar los factores de riesgo y la condición del recién nacido al nacer y determinar e implementar acciones dirigidas a reducir la alta morbimortalidad. Reducir el riesgo de complicaciones graves e incapacaces. (14)

La atención neonatal inmediata crea las condiciones adecuadas para permitir las transiciones de cambios fisiológicos en el medio intrauterino inmediatamente después del nacimiento, para prevenir posibles lesiones, que pueden poner en peligro la vida o causar complicaciones, identificar posibles emergencias y resolverlas rápidamente. Procedimientos de atención neonatal inmediata. El profesional de atención neonatal inmediata debe:

- Identificar factores de riesgo perinatales. Al llegar al centro de maternidad/quirófano, se recibirán y recopilarán los datos del historial materno para identificar los factores de riesgo. De ser necesario, elabore la historia clínica a la madre o familiares inmediatos.
- Preparar recursos e instalaciones para la hospitalización neonatal. Consultar la disponibilidad de medicamentos, consumibles e insumos médicos. Funcionamiento adecuado de los equipos utilizados para brindar atención neonatal inmediata.
- Evita la pérdida de calor. Asegure un ambiente térmico neutro en la sala de cuidados neonatales a 26°C. La temperatura ambiente debe mantenerse constante durante 2 horas y estacionalmente. (14)

Prevenir la pérdida de calor.

Un procedimiento para reducir la pérdida de calor por contacto y evaporación, y las parteras colocan inmediatamente al recién nacido en el útero. El equipo de atención al recién nacido se encarga de secarlo en un campo precalentado. (14)

- Aspiración de secreciones de las vías respiratorias. Un procedimiento que no debe realizarse de forma rutinaria; solo si las secreciones causan obstrucciones de las vías respiratorias
- Hace contacto piel con piel. El procedimiento a seguir si la madre y el recién nacido gozan de buena salud; Este consiste en que el personal de parto coloca inmediatamente al recién

nacido en el estómago de la madre, y el equipo de atención a recién nacido se encarga de secarlo en el campo precalentado, retiramos el primer campo húmedo y cubrimos al bebé con el segundo campo precalentado.

- El contacto piel con piel debe ser de al menos 45 a 60 minutos en promedio, lo que promueve el apego, se fortalece el vínculo entre madre e hijo, inicia la lactancia materna y tiene como objetivo lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en sano, deberá esperar de 2 a 3 minutos después del nacimiento para apretar y cortar el cordón umbilical. El cordón umbilical es cortado por un especialista a cargo de la atención materna. El contacto piel con piel debe ser facilitado desde el inicio y de forma continua por el profesional responsable del cuidado de los recién nacidos. Después del contacto piel con piel, se realizan los siguientes procedimientos de atención al recién nacido:
 - Identificar al recién nacido: registrar información en una pulsera plástica (nombre y apellido de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido).
 - Prevención de la enfermedad hemorrágica: administrar Vitamina K, 1mg en recién nacidos a término y 0.5 mg en recién nacidos prematuros, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior del muslo.
 - Utilizar procedimientos de cuidado del cordón umbilical: asegurarse de que el cordón umbilical tenga vasculatura normal, aplicar una gota de alcohol isopropílico 70% y cubrir

con gasa estéril.

- No es necesario realizar ningún examen en el puerperio inmediato o posterior, a menos que existan síntomas clínicos que indique o indiquen una deformidad o patología. - Realizar la somatometría: medir peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico del recién nacido, registrar la información en la historia clínica del recién nacido. - Realizar un examen físico completo: examinar sistemáticamente al recién nacido (examen general y regional); incluye la determinación de la edad gestacional mediante el test de Capurro (Anexo 2) o similar. Se recomienda no saltarse el examen visual del ano.
- Registrar información en la historia clínica del recién nacido: se deben registrarse la información completos en la historia clínica del recién nacido y en la sección de historia clínica del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP); que corresponde al recién nacido; y en el sistema de registro de servicios. Registrar la puntuación de Apgar al minuto y a los 5 minutos. (14)

2.2.1.4. La lactancia materna

Uno de los factores predominantes en el desarrollo temprano del recién nacido lo constituye sin duda la lactancia materna. En su tratamiento, ha tenido muchos acercamientos a su definición, los cuales trataremos de verter en este apartado.

Una definición institucional, es la que se nos ofrece a partir del enfoque de la Organización Mundial de la Salud (15), quien ha indicado que se trata de “la forma ideal de aportar a los niños

pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.”

Una definición más técnica es la que dice que la lactancia materna es “un proceso único que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales hasta los seis meses de edad, reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil y rara vez causa problemas alérgicos.” (16)

Según autores como Licata (17) España, la lactancia materna se define como un proceso que ocurre con el apoyo de la prolactina y la oxitocina. El primero afecta la producción de leche materna en, mientras que el segunda promueve la secreción. (17)

En ese sentido, como amplía su comentario la citada Licata (17), desde que el menor empieza a mamar, se estimulan los receptores nervioso ubicados alrededor de la areola y e pezón. Estas señales táctiles generales crean estímulos que llegan al cerebro y liberan oxitocina, lo que hace que los conductores lácteos se contraigan y le salga leche.

Ahora bien, un concepto distinguible, es la lactancia materna exclusiva, donde le bebé se alimenta únicamente con leche materna sin sólidos ni otros líquidos, y reduce el riesgo de infecciones gastrointestinales. (18)

2.2.1.4. Ventajas de la lactancia materna

Una disposición genérica de los beneficios de la lactancia materna sería la siguiente (19):

- 1) Incrementa la vinculación afectiva entre la progenitora y su vástago.
- 2) Es la comida ideal, el cuerpo de desarrolla de modo natural para el ofrecimiento de cantidades esenciales de los nutrientes.
- 3) La leche materna brinda alta proporción de anticuerpos, lo cual fortalece el sistema inmunológico que ayudará a prevenir enfermedades.
- 4) El cuerpo del menor está diseñado para alimentarse con la leche materna, por las facilidades a la hora que la ingiere.
- 5) El bebé que se alimenta con el pecho materno, no desarrollará patologías respiratorias.
- 6) Amamantar, favorece que el útero retorne a su tamaño, de igual forma agiliza pérdida de peso de la madre.
- 7) Amamantar favorece a disminuir las posibilidades de sufrir cáncer de mama.

Otros autores (20), destacan como ventajas de la lactancia materna los siguientes criterios:

- 1) La lactancia es apropiada, los nutrientes tienen un acceso fácil para el menor.
- 2) La leche materna ofrece adecuado balance y porcentaje de nutrientes, óptimos para el lactante.
- 3) El calostro y la leche materna tienen ingredientes contra los procesos infecciosos que apoyan a contener una infección.
- 4) La lactancia materna es más ahorradora que la alimentación con la mamadera, por los costos que genera la alimentación mediante biberón.

- 5) La lactancia alarga el tiempo de la anovulación postparto y va otorgar a las madres a distanciar los embarazos.
- 6) Respalda entre madre e hijo un mayor vínculo y relación.
- 7) Figuradamente se visualiza un bajo riesgo de alergias, obesidad y algunos problemas de salud en niños alimentados con leche materna.

2.2.1.5. Técnicas de lactancia

Las técnicas de lactancia se asocian con frecuencia a la postura asumida por la madre a la hora de efectuar el acto de amamantar al bebé. En ese sentido, las técnicas, o propiamente, las posturas de lactancia se pueden distinguir de la siguiente forma, a referencia de lo señalado por Díaz-Gómez (21):

1) Posición sentada (o posición de cuna)

Él bebé se coloca de cara al cuerpo y unidos a la madre. La madre lo sostiene con la mano detrás de la espalda, apoya la cabeza en el antebrazo, pero ligeramente separada del codo, para que el cuello no se doble, lo que impide el agarre. Con la otra mano, dirija la tetina hacia la boca del bebé y tan pronto como él bebé la abra, acérquela suavemente al pecho.

2) Posición acostada

La madre se acuesta de lado, el niño también de lado, frente al cuerpo y pegando al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abre la boca, la madre puede empujarlo suavemente por detrás para acercarlo al pecho y hacerlo mas fácil. Esta es una posición muy cómoda para la alimentación nocturna y durante los primeros días de lactante.

3) Posición crianza biológica

La madre se coloca tumbada (15- 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre

En esta posición, el bebé puede desarrollar reflejos de rastreo y búsqueda. La madre lo ayuda a alcanzar el pecho, ofreciéndole límites con sus manos. Esta posición esta especialmente indicada en los primeros días y si hay problemas de sujeción (dolor, grietas, rechazo del pecho).

4) Posición en *balón de rugby* (o posición invertida)

El menor se coloca debajo del brazo de los padres, las piernas detrás de la espalda y la cabeza a la altura del pecho. Es importante sostener el cuello y los hombros del niño, pero n la cabeza, esta posición es ideal para amamantar gemelos y bebes prematuros.

5) Posición de caballito

El bebé se sienta en una de las piernas de la madre, el estomago esta cerrado y descansa sobre las piernas de la madre. Esta posición es útil para hendiduras, reflujo gastroesofágico significativo, labio hendido o paladar hendido, bebes prematuros, mandíbula pequeña (retomicrognatia) o hipotonía. En tales casos, puede ser necesario apoyar debajo del pecho apoyando la barbilla del niño.

2.2.1.6. Procesos intrínsecos en la lactancia

Como cita la ya referida Licata (17), en la lactancia materna, se llevan a cabo dos procesos químicos que conviene tener en consideración para nuestro trabajo de investigación:

Lactogénesis.

Suceso en donde las glándulas mamarias inician a la producción de leche. Incluyendo sucesos importantes para la modificación de la glándula mamaria primitiva a lo largo de la última fase del embarazo, ello hasta la maduración completa a corto tiempo luego del parto.

En la primera fase, la glándula mamaria produce leche, a causa de altos niveles de hormonas como estrógeno y progesterona. Podría darse el caso que algunas mujeres percibirán la liberación de calostro de los pezones en el 2 o 3 trimestre. En la segunda etapa los niveles de hormonas se reducen en tanto se incrementan la prolactina y la secreción en forma abundante de leche.

La galactopoyesis.

Esta es la preservación de la producción de la leche y ocurre después del nacimiento, durante el noveno día después del comienzo de la atrofia de la leche.

2.2.2. La leche materna

Una definición breve pero conciso respecto de lo que se define como leche materna, es la brindada por Shellhorn y Vladés (22), quienes dicen que esta es una sustancia de gran complejidad biológica. Que sirve para resguardar firmemente es inmunomoduladora, en ese aspecto, no solamente transmite un resguardo contra infecciones y alergias específicas, además de igual manera incitará el desarrollo del sistema inmune del lactante.

2.2.2.1. Características

Según reseña Adam (23), las características visibles en la leche materna son las siguientes particularidades:

- 1) La leche materna es el nutriente perfecto, ya que contienen proteínas, grasas y otros indispensables ya que el sistema digestivo, del RN está en formación.
- 2) El 60% de las proteínas son disoluble, de digestión rápida. La grasa es mayormente es digerible. Los minerales como el calcio, hierro, zinc y flúor son bien absorbidos por los niños cuando los adquieren a partir de la leche materna.
- 3) Se llama alimento natural porque es lo que la naturaleza le muestra al bebé: la leche materna.
- 4) La leche femenina está acorde a la fisiología del niño. A partir de la vista nutricional y digestivo cambia progresivamente su composición, ajustándose a las características fisiológicas del menor, siendo al principio rica en hidratos de carbono y al final en grasas, lo cual regulará la función digestiva del menor.
- 5) Su bajo contenido en sodio es un componente positivo para prevenir el desarrollo de hipertensión y enfermedades renales.
- 6) Está preparado por 80% de agua, lo que certifica el contenido líquido imprescindible dentro del periodo de lactancia, tanto en el clima seco como el caluroso.
- 7) Una de sus propiedades mas importantes es la abundancia de componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que se adaptan a su efecto terapéutico contra virus, bacterias y parásitos: su valor inmunológico

8) En el lapso del último trimestre del embarazo, la glándula mamaria excreta líquidos salinos y con contenidos importante de proteína.

2.2.2.2. Propiedades

En su importancia, cabe destacar el valor apurativo que tiene la leche materna respecto de otros sustitutos como es el caso de la leche de vaca. En efecto, como lo ha resaltado la literatura (20), tras el alumbramiento, la progenitora producirá el calostro en las mamas. Luego la leche aumentará para la satisfacción del menor.

La producción de leche está supeditado a las necesidades del menor, ya que la succión estimulará la secreción de la leche. A mas succión, más leche. En promedio al tercer día del alumbramiento se producirá en promedio 100 a 200ml, y a los 10 días generará entre 400 a 500ml.

La productividad puede seguir aumentando hasta 1 000 ó 1 200 ml por día. Un menor sano de 4 meses recibe de 700 a 850 ml de leche en el periodo de 24 horas. Por ende, es la etapa más importante del ser humano donde se alimenta cuanto desee y cuando lo requiere.

En consecuencia, es importante que la progenitora se encuentre feliz, descansada, confiada; generándose una dupla especial: bebé - madre. (20)

Aun así, con la finalidad de recalcar los componentes de la leche materna, mostramos la siguiente tabla comparativa:

Tabla 1. Tabla comparativa de propiedades y composición del calostro, la leche madura y la leche de vaca

Nutriente	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Agua	87	88	88
Calorías	58	70	70
Proteínas totales (g/100 ml)	2.3	0.9	3.3
Caseína (g/100 ml)	0.14	0.25	2.7
Nitrógeno total (mg/100 ml)	2.3	0.9	3.3
Lactoalbúmina (mg/100 ml)	218	161	110
Lactoferrina (g/100 ml)	0.33	0.17	trazas
Ig A(g/100 ml)	0.36	0.14	0.03
Grasas totales(g/100 ml)	2.9	4.2	3.8
Colesterol(mg/100 ml)	28	16	14
Ácido linoleico (% de la grasal)	6.8 %	8.3 %	1.6 %
Lactosa (g/100 ml)	5.3	7.3	4.8
Vitamina A (mcg/100 ml)	89	47	51
Vitamina D (mcg/100 ml)	trazas	0.004	0.002
Vitamina E (mcg/100 ml)	1280	315	70
Vitamina K (mcg/100 ml)	0.23	0.21	0.6
Biotina (mcg/100 ml)	0.06	0.6	2.8
Vitamina B 12 (mcg/100 ml)	200	26	0.5
Ácido ascórbico (mcg/100 ml)	4.4	4.5	2
Magnesio (mg/100 ml)	4	3.5	13
Calcio (mg/100 ml)	23	28	125
Potasio (mg/100 ml)	74	58	140
Sodio (mg/100 ml)	50	15	58
Fósforo (mg/100 ml)	16	15	96
Cloro (mg/100 ml)	70	42	108
Azufre (mg/100 ml)	22	14	30
Cobre (mcg/100 ml)	46	35	10
Hierro(mcg/100 ml)	45	40	45
Yodo (mcg/100 ml)	12	7	11

Fuente: Licata (17)

2.2.2.3. Composición

La composición química de la leche materna, se detalla por la existencia de un conjunto de compuestos, los cuales son a decir de Hernández y Morales (24):

- Compuesto de Agua: 87 %.
- Compuesto de Energía: 700 kcal/l.
- Compuesto de Proteínas: Representa alrededor de 0.8 – 0.9 %, pero esta composición se transforma correspondiente con el

momento de la lactancia.

- Contiene Grasas: todas en forma de triglicéridos (glicerol y ácidos de cadena larga). Las investigaciones actuales indican la presencia de ácidos importantes en el desarrollo del sistema nervioso central.
- Constituido de Carbohidrato: Es la lactosa que suministra el 50 % de su contenido energético.
- Contiene Calcio / Fósforo: Cantidad que contribuye una óptima obtención del calcio.
- Constituido de Hierro: Se absorbe el 48 % de lo ingerido a diferencia con el 4 % de la leche de vaca y el 10 % de la leche materna. Están incluidos, minerales como el sodio, el magnesio entre otros.
- Constituido de Enzimas: Lipasa, Peroxidasa, Amilasa y Fosfatasa.
- Constituido de Vitaminas: Todas las conocidas

En su composición vitamínica, la leche materna se distingue por contener los siguientes elementos (25):

- Vitaminas, como la A, B, C para el crecimiento saludable y reforzamiento del sistema inmune del recién nacido.
- Fósforo y Calcio, para el fortalecimiento de los huesos del recién nacido.
- Hierro, para mantener la energía
- Proteínas, para la protección del RN contra las enfermedades y propiciando el crecimiento y el desarrollo de la capacidad cognoscitiva de los recién nacidos.
- Grasas. Las grasas de la leche materna, protegen al recién nacido

en una suerte de labor a largo plazo, pues los protegen del padecimiento futuro de patologías cardíaca y de la circulación. La grasa de la leche materna de igual manera favorece la inteligencia de los niños y niñas

- Azúcares, para incluir de componentes energéticos y alimentar al cerebro

2.2.2.4. Variantes de leche materna

La estructura de la leche materna difiere acorde a las etapas de la lactancia.

En ese sentido, como rescata Licata (17), es necesario la distinción dentro de la leche materna, a los distintos tipos de leche como el precalostro, calostro, leche de transición y leche madura, los cuales desarrollaremos más a fondo a referencia de la citada autora.

Pre-calostro.

Se define como secreción mamaria concebida que se da durante los tres primeros meses de gestación; compuesta por sodio, cloro, lactosa y seroalbúmina.

Calostro.

Sustancia que se secreta posterior al parto. Corresponde a un líquido espeso y amarillento a raíz del alto compuesto de beta carotenos. El volumen difiere entre 2 a 20 ml por toma en los tres primeros días. Lo cual es apto para la satisfacción del neonato. Tiene 67 Kcal. /100 ml.

Según explica Licata (17), contiene más proteínas y vitaminas en comparación a la composición de la leche madura. Por ende, es fundamental para los primeros días del recién nacido, acorde a la

elevada cantidad de factores de defensa que incidirán en el fortalecimiento del sistema inmune del menor.

De igual forma, contiene diversas enzimas que trabajan en colaboración con el sistema digestivo, fácilmente la expulsión del meconio, lo que limita la hiperbilirrubinemia del bebé (17)

Leche de transición.

La que se realiza al 4° y 15° día después del parto. Se observa un aumento sucesivo de volumen hasta llegar a 600-700 ml por día 8-15 días después del parto. Varía de pecho a pecho. (17)

Leche madura.

Se producirá tras la leche de transición. Expulsa entre 700-900 ml/día en el lapso de 6 meses subsiguientes al parto para después disminuir a 500 ml/día en el lapso de 6 meses siguientes (17)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Contacto precoz

Esta referido al contacto piel a piel entre la madre y el menor, que se da tras el nacimiento, luego del alumbramiento, debido a procesos biológicos y fisiológicos que facilitará que el menor reciba el olor y reconozca inmediatamente a su madre, siendo así fundamental el establecimiento del lazo afectivo madre - hijo y favorece por ello a la lactancia materna y a la adaptación postnatal. Norma Técnica del Ministerio de Salud (2).

Beneficios del contacto precoz

Los beneficios son las ventajas que se producen tras el contacto precoz, siendo no exclusivos del recién nacido, no es una condición unilateral, porque también se presentan ventajas bilaterales es decir también la madre recibe beneficios. Herrera (3).

Lactancia materna

Un proceso que promueve un crecimiento y desarrollo saludable que cubre las necesidades nutricionales del niño hasta los 6 meses; reduciendo la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas, lo que reduce la morbilidad y mortalidad infantil, así como algunas alergias (16)

Leche materna

Solución de diversidad compleja, biológica, que sirve para resguardar el sistema inmunológico, no sólo resguardará infecciones o alergias, además de estimular el desarrollo del mismo sistema inmune. De igual forma contiene componentes antiinflamatorias cuyas propiedades aún se desconocen (22).

Alojamiento conjunto

Es la presencia del recién nacido y su madre en la misma habitación lo que facilita el vínculo afectivo y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el alta de la madre y el niño. (14)

Atención inmediata del/la recién nacido/a

Es una serie de procedimientos sistemáticos realizados a todos los recién nacidos desde el momento de sus nacimiento, intervenciones y procedimientos hasta las dos primeras horas, reducir posibles riesgos de desequilibrio, daño, complicaciones, secuelas o muerte. (14)

Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a

Es un conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos realizados a todos los recién nacido nacidosde gran carga con examen físico normal desde el nacimiento hasta el final del periodo neonatal, temprana. (14)

Atención del/a recién nacido/a con complicaciones

Es el tratamiento, procedimiento y cuidados especiales que se brindan a todo recién nacido con trastornos que puedan presentarse antes, durante y/o después del parto; y que se controlen durante e inmediatamente después de la entrega. Esto se hace en establecimientos de salud cuya capacidad depende de la complejidad de la complicación.

La intervención incluye la evaluación de riesgos antes del nacimiento, la atención individual inmediata, la estabilización y los primeros auxilios, el transporte si el parto es en otro establecimiento o en el hogar, la hospitalización de un recién nacido que requiere seguimiento con una enfermera especial y enfermera, u después del alta, seguimiento con

supervisión de consultor externo. (14)

Categoría

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud con bases en el nivel de complejidad y características funcionales comunes para las que cuentan con unidades productivas de servicios de salud (UPSS), que en conjunto definen su capacidad, respondiendo a realidades socio-higiénicas similares y diseñadas para atender requerimientos similares. (14)

Carné de Crecimiento Neonatal

Es un instrumento utilizado para la salud de los recién nacidos a término para la evaluación de la condición e incluye la evaluación del peso utilizando las curvas de la Organización Mundial de la Salud de 2006. Es útil para el promotor de la salud del recién nacido, padres y /o cuidadores para monitorear su estado de salud (14)

Historia Clínica

Es un documento médico legal que captura de manera organizada y consistente la información de identificación y los procesos relacionados con el cuidado y atención de un recién nacido y entregados al recién nacido por un médico, enfermera y otro profesional. (14)

Muerte neonatal precoz

La que ocurre en los primeros 7 días de vida. (14)

Muerte neonatal tardía

La que ocurre entre el octavo y el vigésimo octavo día después del nacimiento. (14)

Neonato

Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad. (14)

Nacido vivo

Se considera nacido vivo si después de la extracción o extracción completa del producto de la concepción, independiente de la duración del embarazo, respira o da señales de vida, como gemelo, pulsación del cordón umbilical, o los movimientos efectivos de los músculos de la contracción voluntaria, ya sea que se corte o no el cordón umbilical y se expulse la placenta. (14)

Nivel de atención

Es una de la formas de organizar la oferta de servicios de salud, donde la magnitud y gravedad de las necesidades de salud de la población se relacionan con la capacidad de resolución de problemas. (14)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Siendo los objetivos de la investigación de tipo descriptivo, no sugieren el planteamiento de hipótesis. Hernández (12).

3.2. Variables del estudio

Variable: Beneficios del contacto precoz en madres.

a) Definición conceptual

Los beneficios son las ventajas fisiológicas y psicológicas que se producen tras el contacto precoz, siendo no exclusivos del recién nacido, no es una condición unilateral; porque también se presentan ventajas bilaterales es decir también la madre recibe beneficios. Herrera (3).

b) Definición operacional

Los beneficios del contacto precoz interceden a través de la respuesta materna, el efecto de la madre al realizarse el contacto, el fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar la primera semana

3.3. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA
Beneficio contacto precoz en madres	Los beneficios son las ventajas fisiológicas y psicológicas que se producen tras el contacto precoz, siendo no exclusivos del recién nacido, no es una condición unilateral; porque también se presentan ventajas bilaterales es decir también la madre recibe beneficios. Herrera (3).	Los beneficios del contacto precoz interceden a través de la respuesta materna, el efecto de la madre al realizarse el contacto, el fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar la primera semana.	Satisfacción materna	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de contacto piel a piel - Percepción de la madre - Nivel de satisfacción 	Nominal	Dicotómico: sí – no
			Adaptación del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción primaria - Reacción secundaria - comportamiento 		Se le forzó o exigió para el contacto precoz <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO
			Respuesta de la madre al contacto precoz	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciones primarias - Tipos de sentimiento 		Categorías: Alternativas para marcar
			Fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar la primera semana.	<ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento conjunto - Tipos de lactancia 		Tiempo de contacto piel-piel <input type="checkbox"/> <60 minutos <input type="checkbox"/> >60 inutos

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Utilizó el método científico, que según Mendocilla (26) consiste en “un proceso destinado a explicar fenómenos, establecer los hechos y permitan obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre” (p. 40).

.2. Tipo de investigación

El estudio corresponde al tipo de estudio básico, ya que aumenta el conocimiento sobre una determinada materia, sin que ello tenga ninguna aplicación a corto o medio plazo sobre la sociedad (27)

4.3. Nivel de investigación

En cuanto al nivel de investigación, fue de carácter descriptivo, lo que según Balvín (28) incide en la descripción sistemática de una determinada realidad.

4.4. Diseño de investigación

La investigación utilizó el diseño No experimental- trasversal. Para Salazar (29) “Se utiliza para analizar y observar un momento exacto de la investigación ” (p. 97).

Se utilizó el diseño no experimental transversal, siendo su representación la siguiente:

$$M \longrightarrow O$$

Donde:

M = Muestra.

O = Observación de la muestra que cumplan los criterios de inclusión

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Lo constituyen 190 mujeres atendidas de parto eutócico, según el Centro de Salud de Justicia Paz y Vida en los meses de enero, febrero, marzo y abril.

4.5.2. Muestra y tipo de muestreo

La muestra es de tipo conveniencia

Se aplicó la muestra no probabilística. La muestra estuvo representada por 185 mujeres atendidas de parto, según el centro de salud de Justicia Paz y Vida, entre el mes de enero - abril del año 2022.

4.5.2.1. Criterios de inclusión:

- Madres de parto eutócico
- Recién nacidos con buena salud
- Madres sin complicaciones en el posparto inmediato que impida el contacto piel a piel

4.5.2.2. Criterios de exclusión:

- Madres referidas
- Madres que fueron cascareadas

Tipo de muestreo: conveniencia

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta. Según Balvín (28) esta técnica “utilizo un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recogió y analizo una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretendió explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características” (p. 87).

4.6.2. Instrumento

En el presente estudio se aplicó como instrumento de investigación el cuestionario. “El instrumento se utiliza para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas” (28).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	
TIPO DE INSTRUMENTO	Cuestionario
DENOMINACION DEL INSTRUMENTO	Cuestionario para denominar los beneficios del contacto precoz
AUTORIA	Lazo cruz Xiomara Carmen Vergara grados Gladys diana
DURACION DE LA APLICACIÓN	10 minutos aproximadamente
POBLACION CENSAL	185 pacientes del centro de salud de justicia paz y vida
NUMERO DE ITEMS	14
ESCALA DE MEDICION	Nominal
DIMENCIONES QUE EVALUA	Satisfacción materna Adaptación del recién nacido Respuesta de la madre al contacto precoz Fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar la primera semana
METODO DE MUESTREO	No probabilístico- por conveniencia
LUGAR DE REALIZACION DE CAMPO	Centro de salud de justicia paz y vida
FECHA DE REALIZACION DE CAMPO	En los meses de enero hasta abril
PROGRAMA ESTADISTICO	SPSS v.25 para Windows y Excel

En cuanto a la validez de los instrumentos el estudio influyo en los criterios de evaluación de expertos; en el que 3 expertos evalúan la propuesta del instrumento antes de su aplicación a la muestra. (ANEXO 4)

Por su parte, la confiabilidad se realizó-después de realizar la prueba piloto-utilizo el estadístico alfa de Cronbach para la variable de la investigación. (VER ANEXO 5)

Tabla 2. *Estadístico de fiabilidad de variable*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,851	11

Fuente: Elaboración propia SPSS25

Tabla 3. *Escala de Vellis*

Por debajo de .60	Es inaceptable
De .60 a .65	Es indeseable
Entre .65 y .70	Es mínimamente aceptable
De .70 a .80	Es respetable
De .80 a .90	Es muy buena

Fuente: Elaboración Propia

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento descriptivo de datos

A partir de los datos obtenidos se creó una base de datos utilizando Microsoft office Excel, que luego se exportó al programa estadístico SPSSv.25 para Windows utilizado para el análisis

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Los aspectos éticos del presente estudio se rigen por el reglamento general de investigación de la universidad peruana los andes mencionando en los artículos 27 y 28, que literalmente dice así:

Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

Las actividades de investigación que realiza la universidad peruana los andes se guían por los siguientes principios:

- a. Protección de las personas y de los diferentes grupos étnicos y socioculturales.

En toda investigación, la persona es el fin, no el medio, por lo que se debe presentar la dignidad humana, la identidad y la privacidad de los participantes de la investigación,

- b. Consentimiento informado y expreso. En toda investigación, debe haber una declaración de voluntad consiente, libre, equivocada y precisa por la cual las personas como sujetos de investigación o propietarios de datos aceptan el uso de datos para fines específicos definidos en proyectos de investigación.
- c. caridad y no malicia. En todos los estudios se debe garantizar el bienestar y la integridad de las personas que participan en los mismos. Por lo tanto, no se deben causar lesiones físicas o mentales durante el estudio; asimismo, se deben minimizar los efectos secundarios potenciales y maximizar los beneficios.
- d. Respecto a la protección del medio ambiente y la diversidad biológica en toda investigación se deben evitar actividades que atenten contra la naturaleza y la diversidad biológica, esto exige el respeto a la integridad y diversidad genética de cada especie viva y sus variedades.
- e. Responsabilidad Los investigadores, docentes, estudiantes y egresados deben actuar individual, institucional y socialmente con responsabilidad respecto a la importancia, alcance e impacto de la investigación.
- f. Veracidad los investigadores, docentes, estudiantes y egresados deben asegurar la veracidad del proceso de investigación en todas sus etapas, desde la formulación del problema hasta la interpretación y comunicación de los resultados.:

Así como el estricto apego a las normas éticas y los derechos de propiedad intelectual.

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

Los investigadores, docentes, estudiantes y egresados de la Universidad Peruana Los Andes deben cumplir con las normas éticas de la universidad al realizar sus investigaciones las cuales son:

- a. Realizar investigaciones relevantes, originales y consistentes como parte de la investigación institucional.
- b. Para avanzar en la disciplina científica y garantizar la precisión, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.
- c. Asumir en siempre la responsabilidad de la investigación y ser consciente de las consecuencias individuales, sociales y académicas resultan.
- d. Garantiza la confidencialidad y el anonimato de las personas que participan en el estudio, salvo pacto en contrario contrario.
- e. Informar, publica, completa y oportunamente los resultados de la investigación científica; asimismo, devolver los resultados a las ~~personas~~ grupos y comunidades involucradas en el estudio según el caso.
- f. Trate la información que reciba como confidencial y no la use para beneficio personal o ilegal o para cualquiera otra cosa que no sea fines de la investigación.
- g. Cumplir con los estándares institucionales, nacionales e internacionales que rigen la investigación, como aquellos que se aseguran la protección de los seres ~~humanos~~ los animales y el ambiente.

- h. Revelar cualesquiera conflictos de intereses que puedan surgir en sus diversas funciones como autor, revisor y asesor.
- i. En las publicaciones científicas, deben evitar cometer los siguientes delitos deontológicos.
- Falsificar o inventar información en total o en parte con el fin de corregir, tergiversar o falsificar los resultados de la investigación.
 - Plagiar cosas publicadas total o parcialmente por otros autores.
 - Ingresar como autor a alguien que no participo significativamente en la planificación y ejecución de la obra
 - Publicar los mismos hallazgos varias veces
- j. No acepte subvenciones o contratos de investigación que definan condiciones que entren en conflicto con su evaluación científica, la Visión y Misión de la Universidad Peruana Los Andes, o que otorguen a los patrocinadores poder de veto o retraen la publicación académica, por no estar de acuerdo con los resultados.
- k. Publicar investigaciones en estricta conformidad con las noemas de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y las normas de derechos de autor.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tras la aplicación de los instrumentos se tuvo los siguientes resultados:

Tabla 4 Edad Gestacional materna al parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	40 semanas	37	20,0	20,0	20,0
	39 semanas	87	47,0	47,0	67,0
	38 semanas	51	27,6	27,6	94,6
	37 semanas	10	5,4	5,4	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Edad Gestacional materna al parto

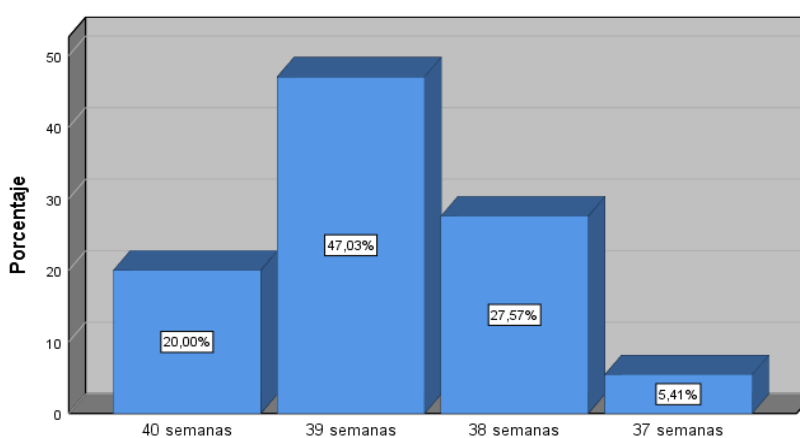


Figura 2 Edad Gestacional materna al parto

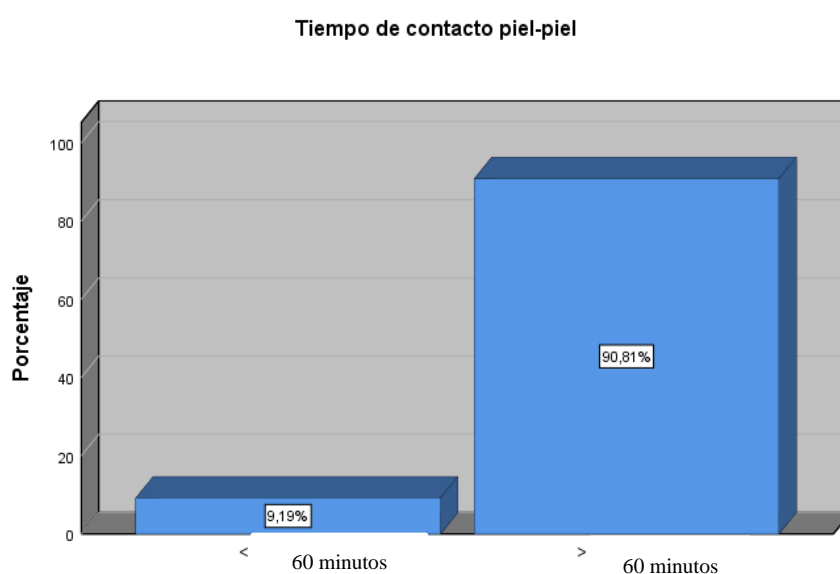
FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 2 y Figura 2 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en un Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que Edad gestacional materna al parto, el 5,41% menciona que 37 semanas, el 20,00% menciona que 40 semanas, el 47,03% menciona que 39 semanas, el 27,57% menciona que 38 semanas.

Tabla 3 Tiempo de contacto piel-piel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 60 minutos	17	9,2	9,2	9,2
	> 60 minutos	168	90,8	90,8	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 3 Tiempo de contacto piel-piel



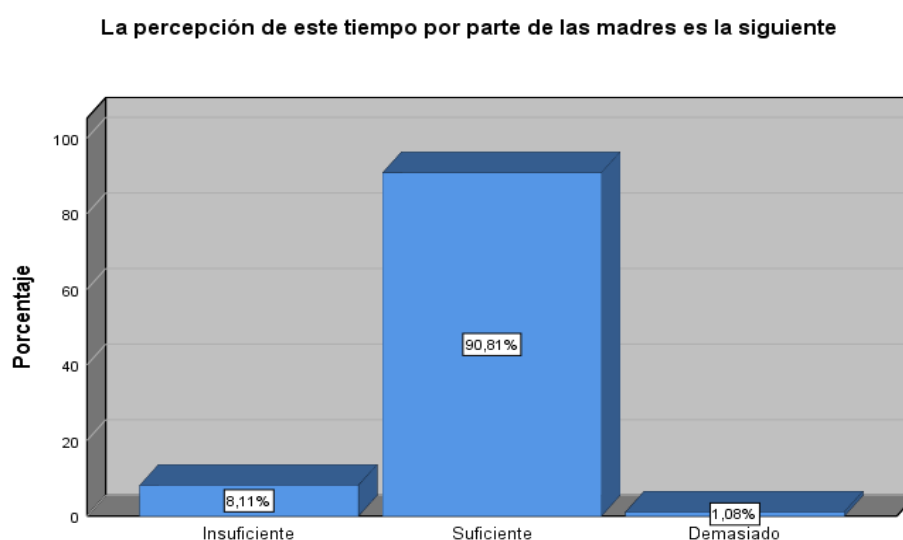
FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 3 y Figura 3 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que Tiempo de contacto piel- piel, el 9,19% menciona >60 minutos, el 90,81% menciona que <60 minutos.

Tabla 4 La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insuficiente	15	8,1	8,1	8,1
	Suficiente	168	90,8	90,8	98,9
	Demasiado	2	1,1	1,1	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 4 La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente



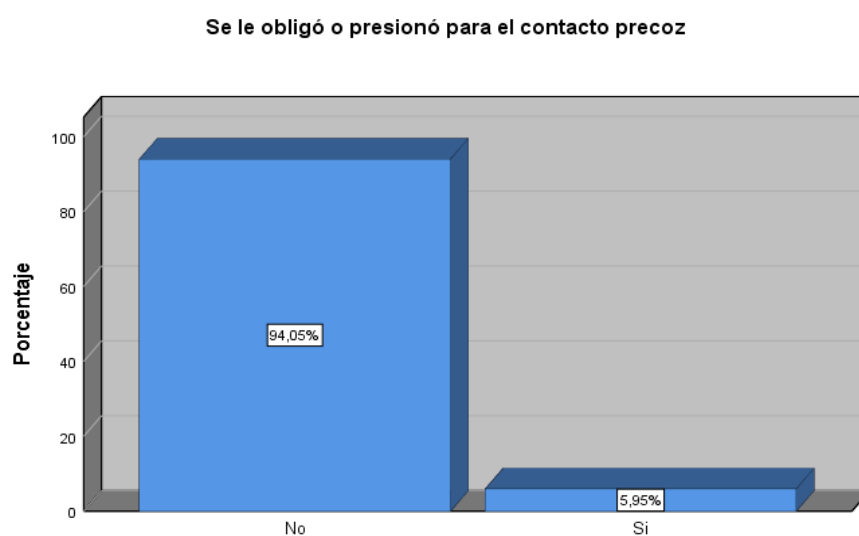
FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 4 y Figura 4 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente, el 1,08% menciona que demasiado, el 90,81% menciona que suficiente, el 8,11% menciona que insuficiente.

Tabla 5 Se le obligó o presionó para el contacto precoz

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	174	94,1	94,1	94,1
	Si	11	5,9	5,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 5 Se le obligó o presionó para el contacto precoz



FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

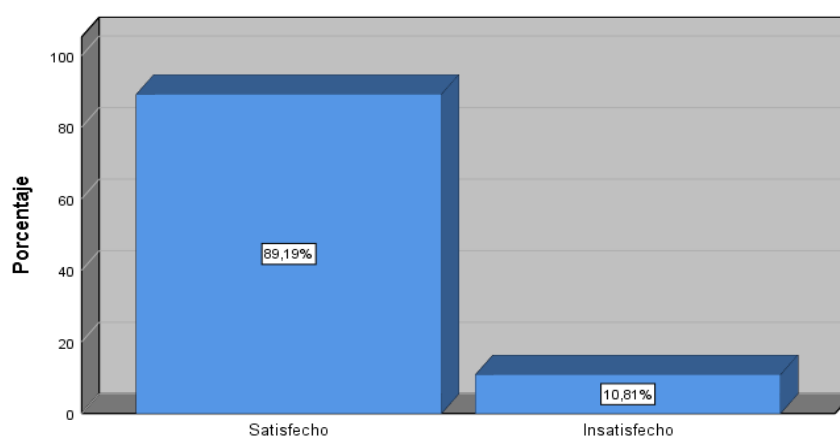
Interpretación: De acuerdo con la Tabla 5 y Figura 5 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el centro de salud justicia paz y vida – el tambo, 2022, se tiene respecto que Se le obligo o presiono para el contacto precoz, el 94,05% menciona que no, el 5,95% menciona que si

Tabla 6 Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	165	89,2	89,2	89,2
	Insatisfecho	20	10,8	10,8	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 6 Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel

Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel



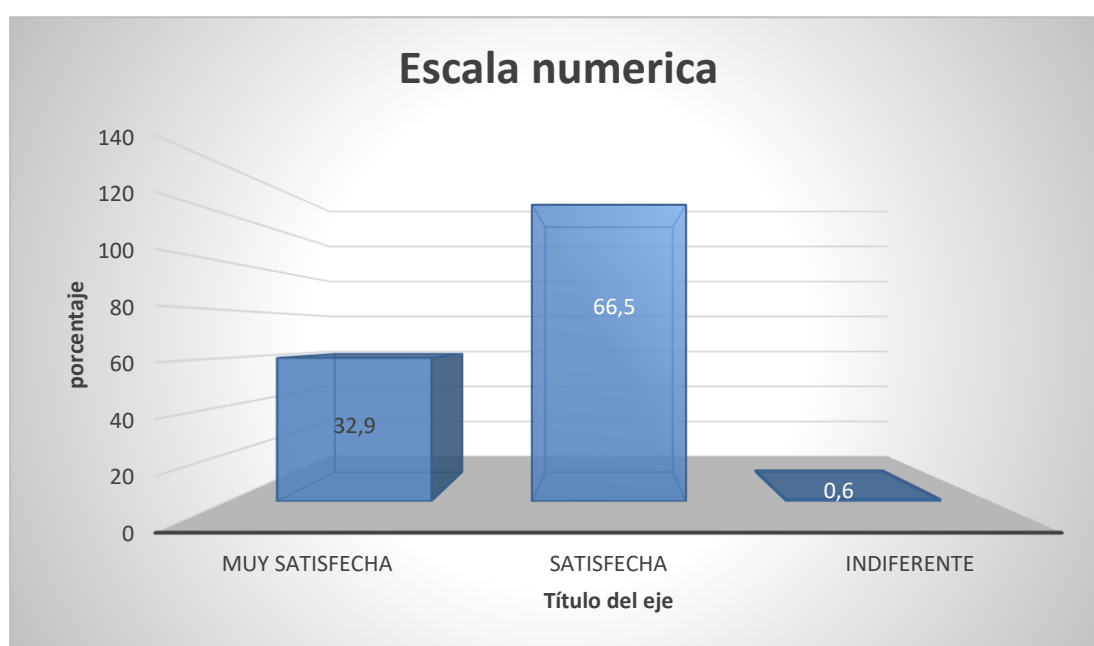
FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 6 y Figura 6 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel, el 89,19% menciona que satisfecho, el 10.81% menciona que insatisfecho.

Tabla 7 ESCALA NUMÉRICA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecha	60	32,9	32,9	32,9
	Satisfecha	124	66,5	66,5	99,4
	Indiferente	1	0,6	0,6	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 7 ESCALA NUMÉRICA



FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 7 y Figura 7 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que Escala numérica,

se tiene respecto que Escala numérica, el 0,6% menciona que insatisfecho, el 66,5% menciona que satisfecho.

Con relación a la identificación de los beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo, los resultados evidencian que el contacto precoz genera un disfrute de la madre (92,94%) además de una satisfacción (66,47%). Se tiene una prevalencia de que el contacto precoz calmó el llanto del bebé (63,8%). El contacto precoz generó como reacción primaria que un 66,5% lo acarició y un 88,1% sintió un tipo de emoción al tener en brazos a su bebé. Asimismo, el contacto precoz generó que el bebé agarró y succionó el pezón (61,6%) y un 90,8% que tienen lactancia materna exclusiva a la semana del parto.

Con respecto a las reacciones del recién nacido al realizarse el contacto, se tiene una prevalencia de que el contacto precoz calmó el llanto (63,8%), seguido de generarse una estabilización cardiorrespiratoria (19,46%), un (15,68%) que sostiene que reconoce la voz de su madre y un (1,08%) que alerta inquieta.

Con respecto a la reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna, el (43,78%) menciona que mostró reflejos de búsqueda, el (22,70%) menciona que succionaba el pezón, el (16,76%) refirió que responde sensaciones táctiles, un (16,75%) que afirma que reconoce la areola y comienza la succión y

En relación al comportamiento del recién nacido, existe una prevalencia de un (37,84%) que sostiene que lloraba poco, seguido de (31,89%) que informe que estuvo tranquilo, un (17,84%) que afirma que permaneció despierto, un (11,35%) que dice que lloraba mucho y un (1,08%) que argumenta que no lloraba.

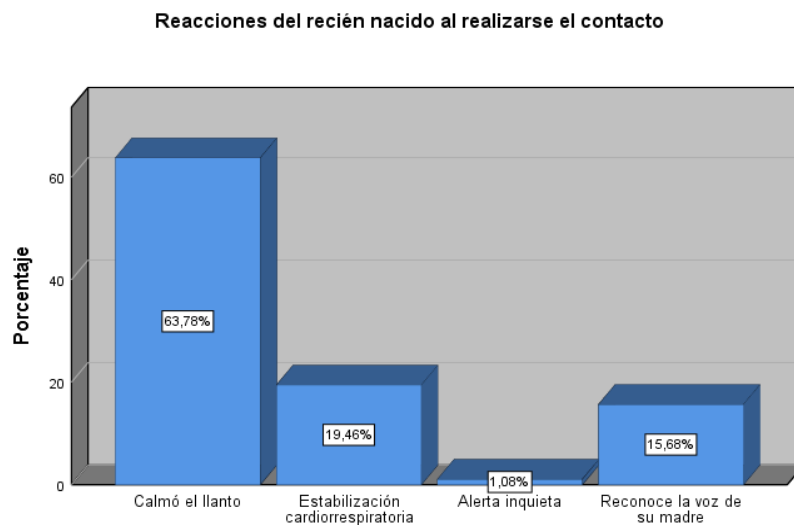
De los resultados se puede inferir con respecto al beneficio del contacto precoz

relacionados a la adaptación de los recién nacidos se tiene una prevalencia de que el contacto precoz calmó el llanto (63,8%), el (43,78%) menciona que mostró reflejos de búsqueda; además de una prevalencia de (37,85%) que sostiene que lloraba poco.

Tabla 8 Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Calmó el llanto	118	63,8	63,8	63,8
	Estabilización cardiorrespiratoria	36	19,5	19,5	83,2
	Alerta inquieta	2	1,1	1,1	84,3
	Reconoce la voz de su madre	29	15,7	15,7	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 8 Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto



FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 8 y Figura 8 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud

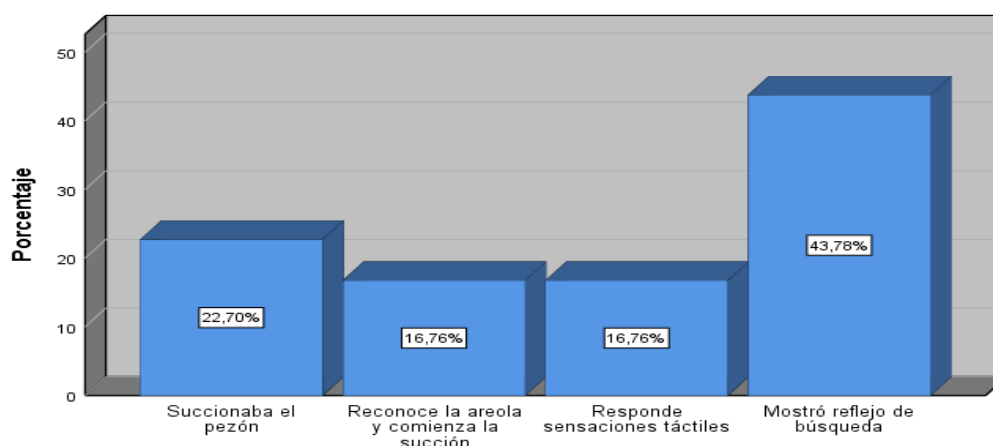
Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto, el 15,68% menciona que reconoce la voz de su madre, el 1,08% menciona que alerta inquieta, el 19,46% menciona que estabilización cardiorrespiratoria, el 63,78% menciona que calmo el llanto.

Tabla 9 Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Succionaba el pezón	42	22,7	22,7	22,7
	Reconoce la areola y comienza la succión	31	16,8	16,8	39,5
	Responde sensaciones táctiles	31	16,8	16,8	56,2
	Mostró reflejo de búsqueda	81	43,8	43,8	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 9 Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna

Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna



FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

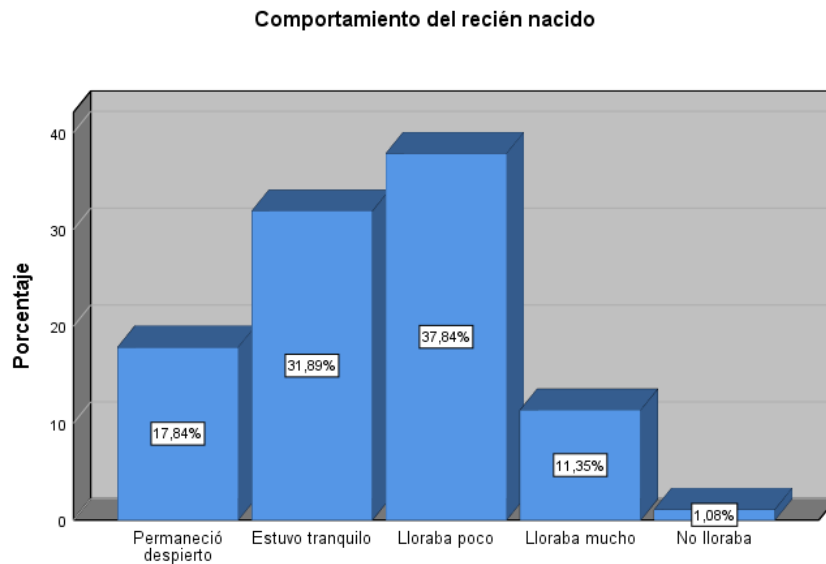
Interpretación: De acuerdo con la Tabla 9 y Figura 9 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que la Reacción del

recién nacido en relación a la lactancia materna, el 22,70% menciona que succionaba el pezón, el 16,76% menciona que reconoce la areola y comienza la succión, el 16,76% menciona que responde sensaciones táctiles, el 43,78% menciona que mostro reflejo de búsqueda.

Tabla 10 Comportamiento del recién nacido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Permaneció despierto	33	17,8	17,8	17,8
	Estuvo tranquilo	59	31,9	31,9	49,7
	Lloraba poco	70	37,8	37,8	87,6
	Lloraba mucho	21	11,4	11,4	98,9
	No lloraba	2	1,1	1,1	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 10 Comportamiento del recién nacido



FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 10 y Figura 10 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene al respecto sobre el Comportamiento del recién nacido, el 1,08% menciona que no lloraba, el 11,35% menciona lloraba mucho, el 37,84% menciona que lloraba poco , el 31,89% menciona que estuvo tranquilo, el 17,84% menciona que permaneció despierto.

Con relación a las reacciones que se suscitaron se tuvo una prevalencia de 34,05% que menciona que lo abrazó, el 27,03% mencionó que lo tocaba, un 24,86% reveló que le hablaba y un 14,05% afirmó que lo miraba.

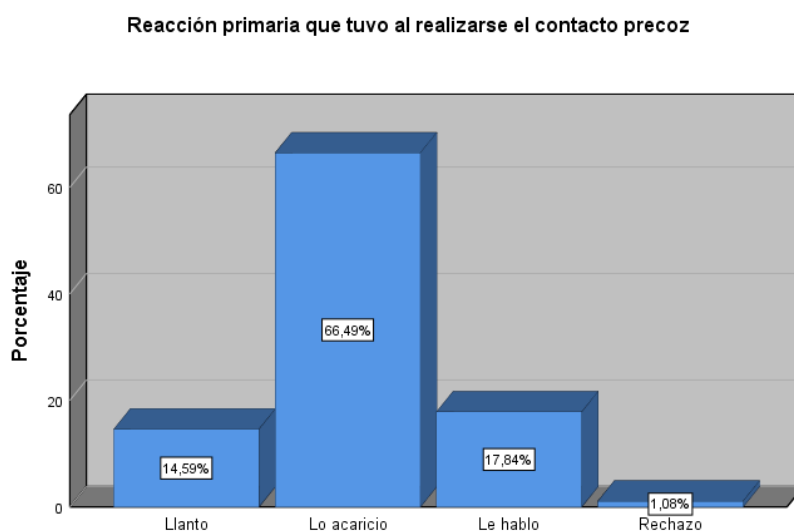
En relación al tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos, prevalece un 88,11% que menciona que tuvo sentimientos una emoción, un 3,24% sintió tristeza y un 8,65% menciona que sintió alegría.

Por tanto, se infiere con respecto al beneficio del contacto precoz relacionado al establecimiento del vínculo afectivo: reacciones de la madre al realizarse el contacto de los recién nacidos se tuvo como reacción primaria al contacto precoz una prevalencia de un 66.5% que mencionó que lo acarició, un 34,05% menciona que lo abrazó y que un 88,1% sintió una emoción al tener en brazos a su bebe.

Tabla 11 *Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Llanto	27	14,6	14,6	14,6
	Lo acaricio	123	66,5	66,5	81,1
	Le hablo	33	17,8	17,8	98,9
	Rechazo	2	1,1	1,1	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 11 *Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz*



FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

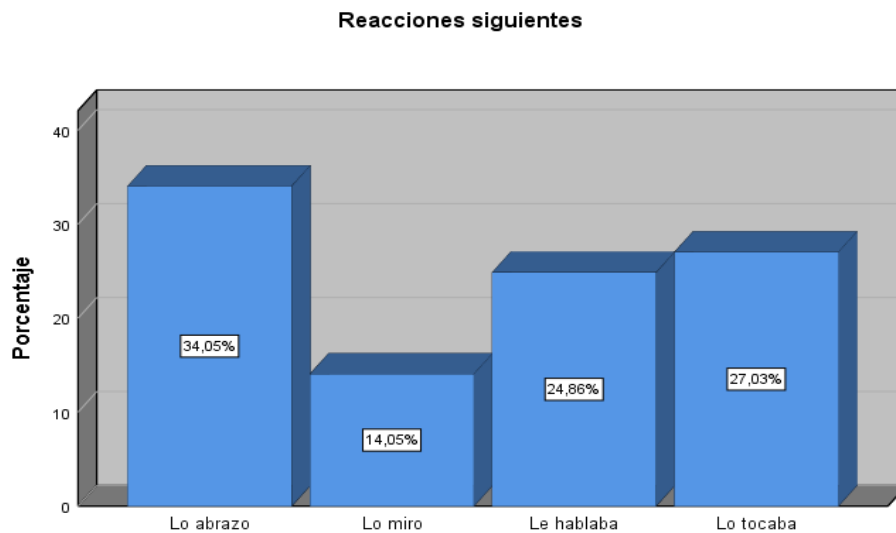
Interpretación: De acuerdo con la Tabla 11 y Figura 11 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz,

el 1,08% menciona que rechazo, el 17,84% menciona que le hablo, el 66,49% menciona que lo acaricio, el 14,59% menciona que llanto.

Tabla 12 Reacciones siguientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lo abrazo	63	34,1	34,1	34,1
	Lo miro	26	14,1	14,1	48,1
	Le hablaba	46	24,9	24,9	73,0
	Lo tocaba	50	27,0	27,0	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 12 Reacciones siguientes



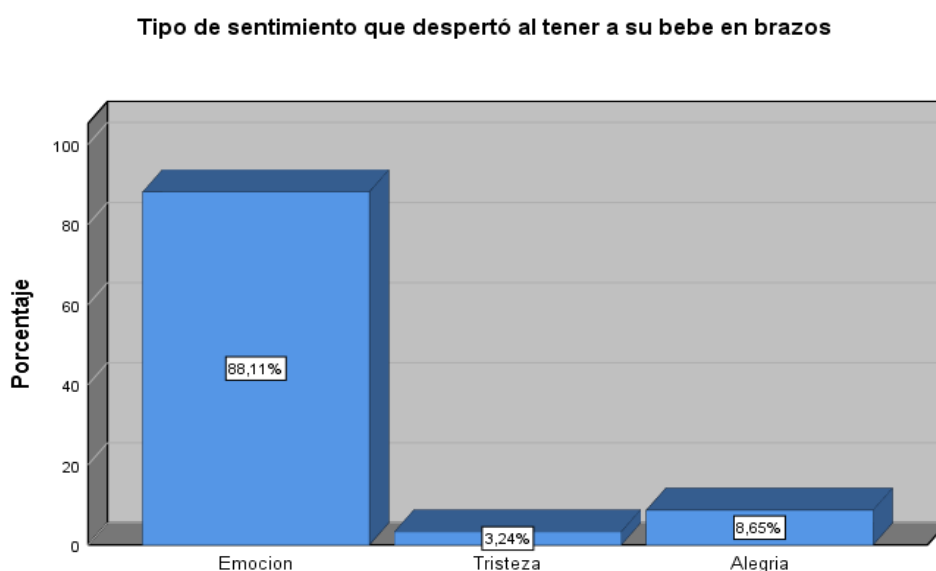
FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 12 y Figura 12 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que reacciones siguientes, el 27,03% menciona que lo tocaba, el 24,86% menciona que le hablaba, el 14,05% menciona que lo miro, el 34,05% menciona que lo abrazo.

Tabla 5 Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Emoción	163	88,1	88,1	88,1
	Tristeza	6	3,2	3,2	91,4
	alegría	16	8,7	8,7	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 13 Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos



FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 13 y Figura 13 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos, el 88.11% menciona que emoción, el 3,24% menciona que tristeza, el 8,65%

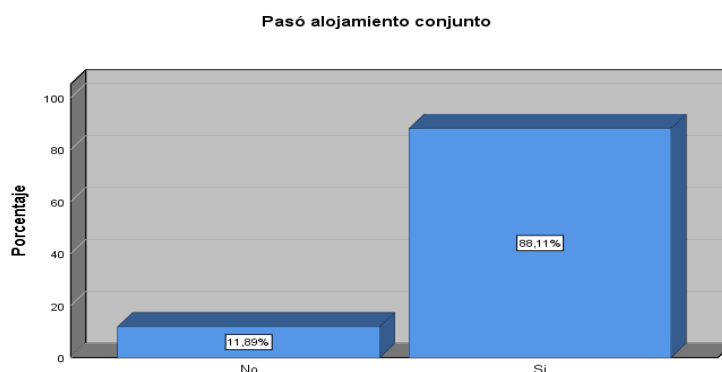
menciona que alegría.

En relación a describir el beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar de la primera semana, en madres atendidas en la Centro de salud Justicia Paz y Vida, El Tambo, se obtuvo: a si pas  un alojamiento conjunto, el 88,1% menciona que s , el 11,9% menciona que no. En referencia a la succión, el bebé: el 61,62% menciona que agarro y succionó el pezón, el 23,24% menciona que se mantuvo mamando casi todo el tiempo, el 8,65% que buscó o lamió el pezón con la boca y un minoritario 6,49% que no se acercó al pezón. En relación a cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto) se tiene una prevalencia que el 90,81% menciona que lactancia materna exclusiva y un 9,19% refiere que lactancia mixta.

Tabla 14 Pas  alojamiento conjunto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	22	11,9	11,9	11,9
	Si	163	88,1	88,1	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 14 Pas  alojamiento conjunto



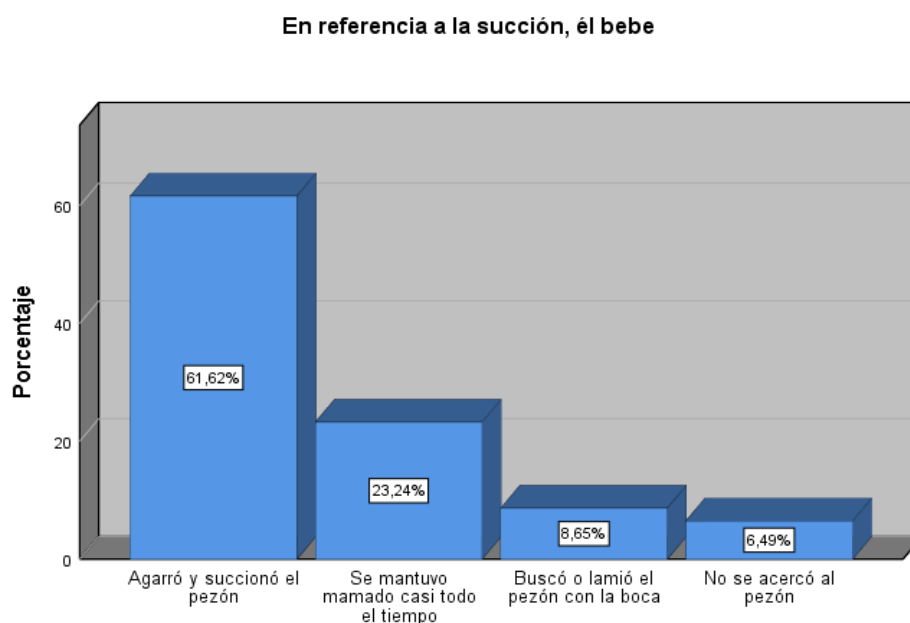
FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 14 y Figura 14 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que Pasó alojamiento conjunto, el 88,11% menciona que sí, el 11,89% menciona que no.

Tabla 15 En referencia a la succión, él bebe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agarró y succionó el pezón	114	61,6	61,6	61,6
	Se mantuvo mamado casi todo el tiempo	43	23,2	23,2	84,9
	Buscó o lamio el pezón con la boca	16	8,6	8,6	93,5
	No se acercó al pezón	12	6,5	6,5	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 15 En referencia a la succión, él bebe



FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

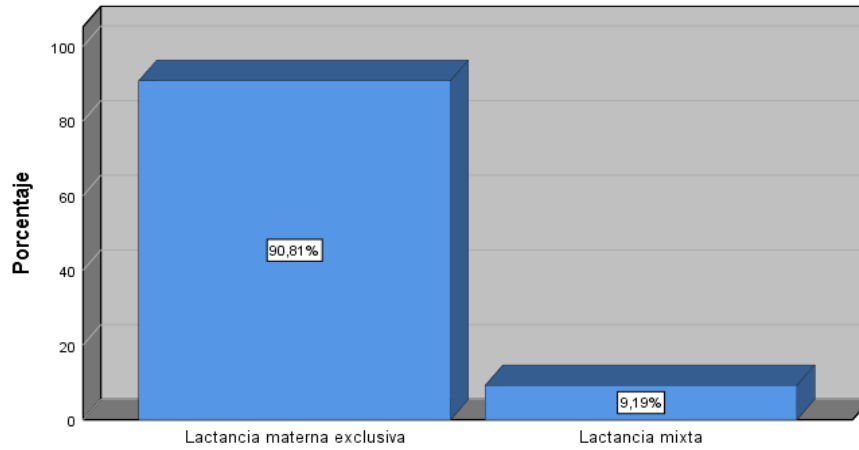
Interpretación: De acuerdo con la Tabla 15 y Figura 15 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto que En referencia a la succión, él bebe, el 6,49% menciona que no se acercó al pezón, el 8,65% menciona que busco o lamio el pezón con la boca, el 23,24% menciona que se mantuvo mamado casi todo el tiempo, el 61,62% menciona que agarro y succiono el pezón.

Tabla 16 Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lactancia materna exclusiva	168	90,8	90,8	90,8
	Lactancia mixta	17	9,2	9,2	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Figura 16 Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto)

Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto)



FUENTE: Resultado de la encuesta expresada en porcentaje válido, determinado por el sistema SPSS

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 16 y Figura 16 de lo recogido en la aplicación del instrumento de investigación realizada a 185 personas sobre Beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro De Salud Justicia Paz Y Vida – El Tambo, 2022, se tiene respecto a Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto), el 9,19% menciona que lactancia materna mixta, el 90,81% menciona que lactancia materna exclusiva.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tras la aplicación de los instrumentos de investigación al grupo muestral, se tuvieron los siguientes resultados:

Con relación al objetivo general: Identificar los beneficios del contacto precoz en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo, los resultados evidencian que el contacto precoz genera un disfrute de la madre al (92,94%) además de una satisfacción de (66,47%). Se tiene una prevalencia de que el contacto precoz calmó el llanto del bebé (63,08%). El contacto precoz generó como reacción primaria que el 66,5% lo acarició y un 88,1% sintió emoción al tener en brazos a su bebé. Asimismo, el contacto precoz generó que el bebé agarró y succionó el pezón (61,6%) y un 90,8% que tienen lactancia materna exclusiva a la semana del parto. Resultados que se contrastan con el estudio de García (10) quien evidenció la existencia significativa de ventajas asociadas al contacto precoz en la madre y el neonato de parto eutócico; donde la primera reacción fue acariciarlo un 56.0%, la satisfacción de las madres de un 67.3% , con respecto a la succión y agarre del pezón un 57.6% y sobre la lactancia materna exclusiva solo el 98.3% de los recién nacidos. Y que se diferencian de la investigación de Rengel, (7) quien concluyó que la calidad de relación oportuna de contacto piel a piel fue no apropiada, ya que se evidenció que la duración de permanencia del neonato en el seno materno fue menos de 15 minutos; ello en el 96% de pacientes.

Con respecto al objetivo específico 1: Describir el beneficio del contacto precoz relacionado a la satisfacción materna, en madres atendidas en el Centro de Salud

Justicia Paz y Vida, El Tambo, de los resultados se puede inferir que el beneficio del contacto precoz relacionado a la satisfacción materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo deviene en un disfrute de la madre (90,8%) además de una satisfacción (89,2%). Resultados que se relaciona con la investigación de García (10) quien evidenció como ventajas del contacto temprano se relacionó con a la satisfacción de la madre. La duración inmediata fue de más de 15 minutos, según la madre el tiempo fue insuficiente, porque quería más tiempo, no se ve obligado a establecer contacto inmediato ni posterior. La satisfacción de las madres es que lo disfrutaron, y repetirían la experiencia en un futuro parto. De igual manera según la escala numérica de como beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna el tiempo de duración inmediato fue mayor a 15 minutos, tiempo según la madre insuficiente, ya que deseaban más tiempo, no se les obligó para realizar el contacto inmediato ni posterior. La satisfacción referida por las madres es que lo han disfrutado, y repetirían la experiencia en un parto a futuro. Asimismo, la satisfacción materna según la escala numérica “satisfecha”. Resultados que reafirman la teoría que sostienen que en las mujeres que ejecutaron contacto piel con piel, hay un incremento del nivel de gozo y satisfacción sobre la apreciación del parto. (3).

En relación al objetivo específico 2: Describir el beneficio del contacto precoz relacionados a la adaptación de los recién nacidos en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo, de los resultados se puede inferir con respecto al beneficio del contacto precoz relacionados a la adaptación de los recién nacidos se tiene una prevalencia de que el contacto precoz calmó el llanto (63,8%), el 43,8% menciona que mostró reflejos de búsqueda; además de una prevalencia de 37,84% que sostiene que lloraba poco. Resultados que se relación con la tesis

Solorzano (6). donde se determinó en cuanto a los beneficios del contacto temprano en relacion a las actitudes de adaptación al entorno de los recién nacidos, la primera reacción fue que reconocen la voz de su madre ($p=0.0022$); mostró un reflejo de búsqueda para succionar ($p=0.00001$), y se mantuvo despierto ($p=0.0098$). (9). Resultados que reafirman la teoría de Vigo que sostiene que el contacto precoz reduce la durabilidad del llanto de los neonatos que habían estado ejecutando contacto piel con piel, además de agarrar en forma correcta el seno, también el comienzo en forma oportuna de la lactancia. Lo cual promueve la lactancia materna en forma oportuna, en ese sentido el neonato se dirige a las mamas en forma lenta; lo cual contribuye el contacto piel a piel. (3).

Con respecto al objetivo específico 3: Describir el beneficio del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo: reacciones de la madre al realizarse el contacto de los recién nacidos en madres atendidas en la Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo. De los resultados se infiere con respecto al beneficio del contacto precoz relacionado al establecimiento del vínculo afectivo: reacciones de la madre al realizarse el contacto de los recién nacidos se tuvo como reacción primaria al contacto precoz una prevalencia de un 66,5% que mencionó que lo acarició, un 34,1% menciona que lo abrazó y que un 88,1% sintió emoción al tener en brazos a su bebe. Resultados que se contrastan con el estudio de Solorzano (6) donde se evidenció que la madre al primer contacto con su recién nacido lo acarició ($p=0.0011$), posteriormente lo miraba ($p=0.0000$), y el primer sentimiento fue de alegría ($p=0.00001$).

Respecto al objetivo específico 4: Describir el beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar de la primera semana, en madres atendidas en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, El

Tambo, tras la evaluación de los resultados se concluye que el beneficio del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar de la primera semana, en madres atendidas en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, El Tambo se tiene que las madres pasaron un alojamiento conjunto con una prevalencia de 88,1%, el 61,6% refiere que el bebé agarró y succionó el pezón y un 90,8% que tienen lactancia materna exclusiva a la semana del parto. Resultados que están en correlato con el estudio que determinó de García (7) donde pasaron alojamiento conjunto el 98.3%, em bebe agarro y succiono el pezón en un 67.8% y un 98.3% tienen lactancia materna exclusiva. Al igual k la tesis de Solorzano (6) donde refiere que paso a alojamiento conjunto el 100%, agarro y succiono el pezón el 81% y tuvieron lactancia materna exclusiva el 30%

CONCLUSIONES

1. El estudio concluyó que el contacto precoz genera un disfrute de la madre (92,94%) además de una satisfacción (66,47%). Se tiene una prevalencia de que el contacto precoz calmó el llanto del bebé (63,8%). El contacto precoz generó como reacción primaria que un 66,5% lo acarició y un 88,1% sintió emoción al tener en brazos a su bebé. Asimismo, el contacto precoz generó que el bebé agarró y succionó el pezón (61,6%) y un 90,8% que tienen lactancia materna exclusiva a la semana del parto.
2. La investigación concluyó que el beneficio del contacto precoz relacionado a la satisfacción materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo deviene en un disfrute de la madre (92,94%) además de una satisfacción (89,2%).
3. Se concluye una prevalencia que el contacto precoz calmó el llanto del bebé (63,8%), el 43,8% menciona que mostró reflejos de búsqueda; además de una prevalencia de 37,84% que sostiene que lloraba poco.
4. La investigación concluyó como reacción primaria al contacto precoz una prevalencia de un 66,5% que lo acarició, un 34,01% que lo abrazó y un mayoritario 88,1% que sintió emoción al tener en brazos a su bebé.
5. El estudio concluyó que las madres pasaron un alojamiento conjunto con una prevalencia de 88,1%, el 61,6% refiere que el bebé agarró y succionó el pezón y un 90,8% que tienen lactancia materna exclusiva a la semana del parto.

RECOMENDACIONES

1. Empoderar a la madre y al personal de salud con el fin de garantizar un correcto proceso del contacto precoz, lo cual favorecerá significativamente, desde aspectos físicos como emocionales, tanto a la madre como al recién nacido.
2. Seguir afianzando al personal de salud con respecto a los alcances y cumplimiento de las Normas Técnicas del Ministerio de Salud en relación a las disposiciones de una atención integral de las madres como de los recién nacidos.
3. Que se promueva la participación del padre en el proceso de contacto precoz, con el objetivo de incidir en la generación de vínculos afectivos significativos entre los progenitores y el recién nacido, con las medidas de bioseguridad (mascarilla guantes y con el equipo quirúrgico desechable).
4. Brindar información o realizar secciones educativas a las madres con respecto a los conocimientos, creencias y actitudes sobre la importancia de la lactancia materna, ya que incrementa la vinculación afectiva entre la progenitora y su vástago, así como brinda alta proporción de anticuerpos, lo cual fortalece el sistema inmunológico que ayudará a prevenir enfermedades, entre otros beneficios.
5. Incidir en realizar investigaciones a nivel explicativo y con un mayor grupo poblacional a fin de evaluar el comportamiento de las variables con esas determinantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS. Informe Anual Lima: Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS 2017; 2017.
2. Ministerio de Salud - MINSA. Portocolo de contacto precoz con el recién nacido. Informe de protocolo. Lima: MINSA, Unidad de cuidados intensivos neonatales ; 3028.
3. Vigo Casahuaman R. Beneficios contacto piel a piel en el recién nacido. hospital regional docente de cajamarca. Index de Enferm. 2019 Junio; 12(1-2).
4. Gouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, DiGiulio P. Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. 2010; 59(2).
5. Vigo Casahuaman rdp. beneficios contacto piel a piel en el recién nacido, hospital docente de cajamarca 2019 cajamarca; 2019.
6. Solorzano Moran TH. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS ecuador: univervdidad de Guayaquil, Facultad de ciencias medicas; 2019.
7. Rengel A. EFECTO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL CON PADRES DE RECIÉN NACIDOS POR CESÁREA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Málaga Ud, editor. Málaga: Universidad de Málaga; 2015.
8. Perez Caceres I. beneficios del metodo piel cn piel como cuidado enfermero en el recién nacido España: Universidad de salamanca; 2020.
9. Alcantara CyC. CARACTERISTICAS DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO A TERMINO. informe final de tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia , Facultad de ENfermería; 2017.
10. García E. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA – OCTUBRE 2016. Informe final de tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres , Facultad de Obstetricia ; 2017.
11. Guzman F. CALIDAD DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL ENTRE LA MADRE Y SU RECIÉN NACIDO A TÉRMINO VIGOROSO ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL MES DE MAYO DEL AÑO 2015. 1st ed. Guzman F, editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
12. Flores B, Hernández M, otros. Guía detallada para la aplicación paso por paso. UNICEF O, editor. Madrid: OMS - UNICEF ; 2010.
13. Lucchini C, Marquez F, Uribe C.. Skin to skin contact effects in newborns and their mothers.. Index de Enferm. 2012 Abril; 21(4).
14. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN R.M. N° 828 – 2013/MINSA. ; 2013.
15. Organización Mundial de la Salud - OMS. Temas de salud: Lactancia materna. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 19. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
16. EcuRed. Lactancia materna. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 18. Available from: https://www.ecured.cu/Lactancia_materna.
17. Licata M. La leche materna y sus propiedades nutricionales. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 17. Available from: <https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>.
18. Kramer M, Chalmers B, Hodnett E. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial. (PROBIT) A Randomized Trial in the Republic of Belarus. JAMA. 2001 Abril; 4(13).
19. nuestros2. Las 10 ventajas de la lactancia materna. [Online].; 2010 [cited 2019 Junio 19. Available

from: <http://nosotros2.com/familia-bebes-y-ninos/021/articulo/3446/las-10-ventajas-de-la-lactancia-materna>.

20. Food and Agriculture Organization of the United Nations - FAO. Capítulo 7: Lactancia materna. [Online].; 2007 [cited 2019 Junio 18. Available from: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>.
21. Díaz-Gómez M. Técnicas de lactancia materna. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 19. Available from: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>.
22. Shellhorn C, Vladés V. LA LECHE HUMANA, COMPOSICION, BENEFICIOS Y COMPARACIÓN CON LA LECHE DE VACA. e Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. 1995 Junio; 1(1).
23. Adam E. La leche materna y sus características para el bebé. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 19. Available from: <http://www.clinicalasterrenas.com/la-leche-materna-y-sus-caracteristicas-para-el-bebe/>.
24. Miranda R, Hernandez M, Cruz Y. Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. 1st ed. Miranda R, Hernandez M, Cruz Y, editors. La Habana: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA; 2011.
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef. Manual de lactancia materna. Quemacoco ed. Quemacoco , editor. Honduras : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef ; 2012.
26. Mendocilla M. Investigación Científica Lima: Fondo Económico; 2000.
27. bichilogo e. <https://www.elbichologo.com/investigacion-basica/>. [Online]. Lima: UCV; 2016.
28. Balvín L. Estudios científicos y teorías metodológicas Lima: Santa Lucía; 2008.
29. Salazar M. Metodología de la investigación científica Lima : Prado; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN MADRES ATENDIDAS EN LA CENTRO DE SALUD DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUSTICIA Y VIDA - EL TAMBO, 2022”

AUTORES:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Qué beneficios genera el contacto precoz en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?</p> <p>PROBLEMAS</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar la ventaja del contacto precoz en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p>	<p>No existe alguna hipótesis ya que el proyecto es de tipo descriptivo.</p> <p>Hernández, (12)</p>	<p>TIPO Y NIVEL</p> <p>Investigación básica</p> <p>Nivel descriptivo</p> <p>DISEÑO</p> <p>Diseño descriptivo simple.</p>	<p>Beneficios del contacto precoz en madres</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población se encuentra constituida por 190 mujeres atendidas de parto, según el centro de salud del Justicia Paz y Vida.</p>

<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>- ¿Qué beneficios genera el contacto precoz relacionado a la satisfacción materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?</p> <p>-¿Qué beneficios genera el contacto precoz relacionado a la adaptación de los recién nacidos, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?</p> <p>-¿Qué beneficios genera el contacto precoz relacionado al establecimiento del vínculo afectivo: reacciones de la madre al realizarse el contacto</p>	<p>- Describir qué beneficios genera el contacto precoz relacionado a la satisfacción materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo.</p> <p>- Describir qué beneficios genera el contacto precoz relacionado a la adaptación de los recién nacidos, en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo.</p> <p>- Describir qué beneficios genera el contacto precoz relacionado al establecimiento del vínculo afectivo: reacciones de la madre al realizarse el contacto de los recién nacidos en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia</p>				<p>MUESTRA</p> <p>Se utilizó el muestreo por conveniencia. La muestra se encuentra representada por 185 mujeres atendidas de parto, según el centro de salud de Justicia Paz y Vida.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Se aplicará la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario</p>
---	--	--	--	--	---

<p>de los recién nacidos en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?</p> <p>-¿Qué beneficios genera el contacto precoz relacionado al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar de la primera semana en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo?</p>	<p>Paz y Vida, El Tambo</p> <p><input type="checkbox"/> Describir qué beneficios genera el contacto precoz relacionado al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar de la primera semana en madres atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo</p>				
---	---	--	--	--	--

ANEXO 2
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA
Beneficio contacto precoz en madres	Los beneficios son las ventajas fisiológicas y psicológicas que se producen tras el contacto precoz, siendo no exclusivos del recién nacido, no es una condición unilateral; porque también se presentan ventajas bilaterales es decir también la madre recibe beneficios. Herrera (3).	Los beneficios del contacto precoz interceden a través de la respuesta materna, el efecto de la madre al realizarse el contacto, el fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar la primera semana.	<p>Satisfacción materna</p> <p>Adaptación del recién nacido</p> <p>Respuesta de la madre al contacto precoz</p> <p>Fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al culminar la primera semana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de contacto piel a piel - Percepción de la madre - Nivel de satisfacción - reacciones primarias - -reacciones secundarias - -comportamiento - Reacciones primarias - Tipos de sentimiento - Alojamiento conjunto - Tipos de lactancia 	Nominal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



ANEXO 3 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



Instrucciones generales: esta encuesta es anónima y personal dirigido a las puérperas del C.S justicia paz y vida
Instrucciones específicas: lee determinadamente cada pregunta escribe o marca con una (x)

I. DATOS MATERNOS

Edad:

Edad Gestacional materna al parto

- 38 semanas
- 39 semanas
- 40 semanas

II. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ

RELACIONADO A LA SATISFACCIÓN MATERNA:

Tiempo de contacto piel-piel

- < 60 minutos
- > 60 minutos

La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente:

- Insuficiente
- Suficiente

Se le obligó o presionó para el contacto precoz

- Si
- No

Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel

- insatisfecho
- indiferente
- satisfecho

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Indiferente				Satisfecha				Muy Satisfecha	
									

ESCALA NUMERICA: método más simple y empleado con mayor frecuencia para establecer los grados subjetivos de satisfacción

II. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA ADAPTACION DE LOS RECIEN NACIDOS

Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto:

- Calmó el llanto
- Estabilización cardiorespiratoria
- Alerta inquieta
- Reconoce la voz de su madre

Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna:

- Mostró reflejo de búsqueda
- Responde sensaciones táctiles
- Reconoce la areola y comienza la succión
- Succionaba el pezón

Comportamiento del recién nacido:

- Permaneció despierto
- Estuvo tranquilo
- Lloraba poco
- Lloraba mucho
- No lloraba
- Abrió los ojos
- Estuvo estresado
- Mostraba alejamiento
- Se durmió de inmediato

III. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO AFECTIVO: REACCIONES DE LA MADRE AL REALIZARSE EL CONTACTO

Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz:

- Llanto
- Lo acaricio
- Le hablo

- Rechazo

Reacciones siguientes:

- Lo abrazo
- Lo miro
- Le hablaba
- Lo tocaba

Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos:

- Alegría
- Tristeza
- Emoción

IV. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL FORTALECIMIENTO Y SOSTENABILIDAD DE LA LACTANCIA ALTERMINO DE LA PRIMERA SEMANA

Pasó alojamiento conjunto

- No
- Si

En referencia a la succión, el bebe:

- Agarró y succionó el pezón
- Se mantuvo mamado casi todo el tiempo
- Buscó o lamió el pezón con la boca
- No se acercó al pezón

Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto)

- Lactancia materna exclusiva
- Lactancia mixta
- Lactancia artificial

ANEXO 4

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.


De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.Dra. Beatriz Ilian Galdos Vadillo

Puntaje total

14



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN MADRES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA – EL TAMBO, 2022

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.



 OBSTETRA
 COP. 19106

Puntaje total
14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN MADRES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA - EL TAMBO, 2022

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA ✓ (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA ✓ (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA ✓ (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA ✓ (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA ✓ (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA ✓ (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total **14**

Jvonne Rocío Perre Monsella

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 AREA DE SALUD MENTAL Y PSICOPROTECCION
 HUANUCAYO
 Obd. Jvonne R. Perre Monsella
 PUNTO DE VENTA DE LA UNO
 CIP 8244

ANEXO 5

CONFIABILIDAD

La confiabilidad se realizó, a través del estadístico *Alfa de Cronbach*. A continuación, presentamos los valores obtenidos en las tablas siguientes:

Tabla 6. *Estadístico de fiabilidad de variable*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,851	11

Fuente: Elaboración propia SPSS25

Tabla 7. *Escala de Vellis*

Por debajo de .60	Es inaceptable
De .60 a .65	Es indeseable
Entre .65 y .70	Es mínimamente aceptable
De .70 a .80	Es respetable
De .80 a .90	Es muy buena

Fuente: Elaboración Propia

El valor del Alfa de Cronbach fue de ,851 el cual se acerca a la unidad, evidenciándose así la estabilidad del instrumento.

ANEXO 6

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

The image shows a large table with a grid of cells. The table is oriented vertically on the page. The leftmost column is highlighted in orange and contains a list of numbers, likely representing data points or identifiers. The rest of the table is mostly empty, with some faint, illegible text visible in the cells, possibly representing processed data or a list of items. The table is enclosed in a thin black border.

ANEXO 7

CONSTANCIA DE APLICACIÓN

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

OBST. ELVA CHULLUNCUY MADUEÑO, JEFA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD DE JUSTICIA PAZ Y VIDA


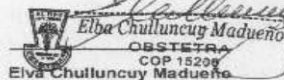
Hace contar:

Que en el centro de salud de justicia paz y vida las egresadas, GLADYS DIANA VERGARA GRADOS identificada con el DNI 71729245 y XIOMARA CARMEN LAZO CRUZ, identificada con el DNI 72291080 de la Universidad Peruana Los Andes, de la facultad de Ciencias de la Salud, ha aplicación su instrumento de tesis titulada. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE JUSTICIA PAZ Y VIDA- EL TAMBO, 2022, durante los meses de enero, febrero y marzo cumplidos, demostrando responsabilidad concerniente a la aplicación de tesis en forma satisfactoria.

Se le expide la presente constancia a fines que sea conveniente.

Huancayo, 21 de abril del 2022

Atentamente

Elva Chulluncuy Madueño
OBSTETRA
COP 15299
Elva Chulluncuy Madueño

Jefa del departamento de obstetricia

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE JUSTICIA PAZ Y VIDA EL TAMBO-2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Lazo Cruz Xiomara Carmen y Vergara Grados Gladys Diana"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 1 de enero 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

Nº DNI:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: lazo Cruz Xiomara Carmen

D.N.I. Nº 72201080

Nº de teléfono/celular: 999777068

Email: xlazocruzforeyer@gmail.com

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Vergara Grados Gladys Diana

D.N.I. Nº 71729245

Nº de teléfono/celular: 949729262

Email: gladysdvg7495@gmail.com

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Mg. Mildred Hilda Condor Privat

D.N.I. Nº

Nº de teléfono/celular: 975300818

Email: d.mcondor@upla.edu.pe

Firma:

ANEXO 9
COMPROMISO DE AUTORIA

Compromiso de autoria

En la fecha, yo VERGARA GRADOS GLADYS DIANA, identificada con DNI N° 71729245. Domicilio en Jr. Júpiter 141 Mz b lote 14, distrito y provincia de Huancayo, bachiller de la carrera profesional de obstetricia de la universidad peruana los andes, me comprometo a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi tesis titulada **"BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTREO DE SALUD DE JUSTICA PAZ Y VIDA EL TAMBO – 2022"**, se haya considerado datos falsos, plagio, auto plagio, etc y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultoras.

Huancayo, 20 de noviembre del 2022


VERGARA GRADOS GLADYS DIANA
DNI N°71729245



Compromiso de autoría

En la fecha, yo **LAZO CRUZ XIOMARA CARMEN**, identificada con DNI N° 72201080. Domicilio en Jr. Ricardo Palma N°645, distrito Chilca y provincia de Huancayo, bachiller de la carrera profesional de obstetricia de la universidad peruana los andes, me comprometo a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi tesis titulada” **BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE JUSTICA PAZ Y VIDA EL TAMBO – 2022**”, se haya considerado datos falsos, plagio, auto plagio,etc y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultoras.

Huancayo, 24 de noviembre del 2022

LAZO CRUZ XIOMARA CARMEN

DNI N°72201080



ANEXO 10
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Gladys Diana Vergara Grados, identificado (a) con DNI N° 71729245, estudiante/docente/egresado la escuela profesional de OBSTETRICIA., vengo implementando el proyecto de tesis titulado "BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE JUSTICIA PAZ Y VIDA EL TAMBO-2022", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 25 de noviembre 2022.



Apellidos y nombres: Vergara Grados Gladys
Diana

Responsable de investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

YO Lazo Cruz Xiomara Carmen identificado (a) con DNI N° 72201080 egresado de la escuela profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE JUSTICIA PAZ Y VIDA EL TAMBO - 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 25 de Noviembre del 2022.



Apellidos y nombres: Lazo Cruz Xiomara Carmen

Responsable de investigación

ANEXO 11

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Encuestas a pacientes

Figura17



Figura18



Libro de registro de atención de parto mes de enero

Figura 19



Figura 20

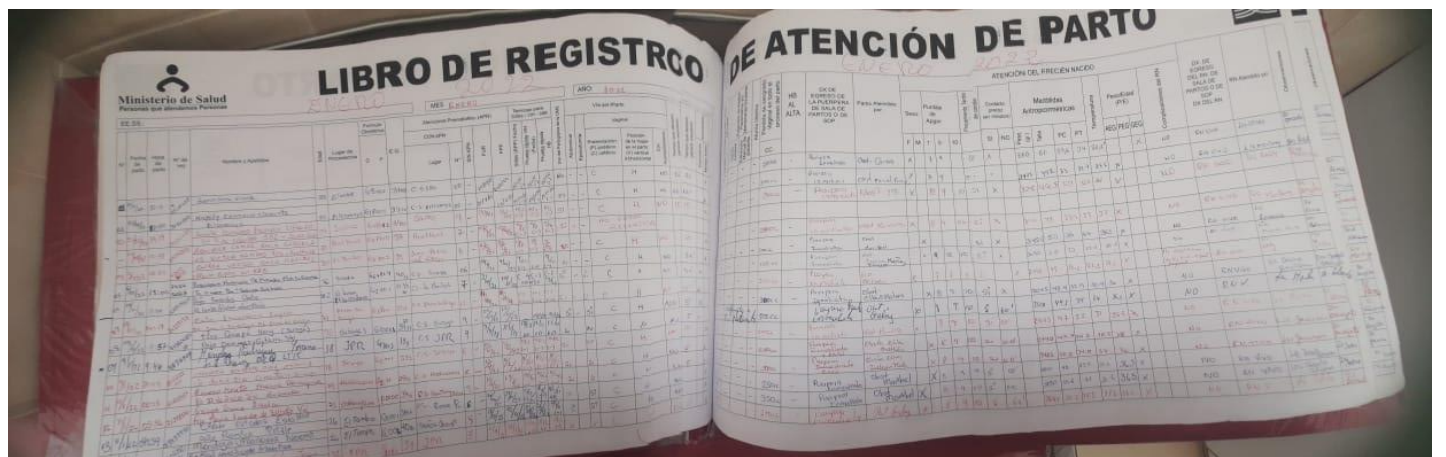


Figura 21



Libro de registro de atención de parto mes de febrero

Figura22



figura 23



figura 24



Libro de registro de atención de parto mes de marzo

Figura 25

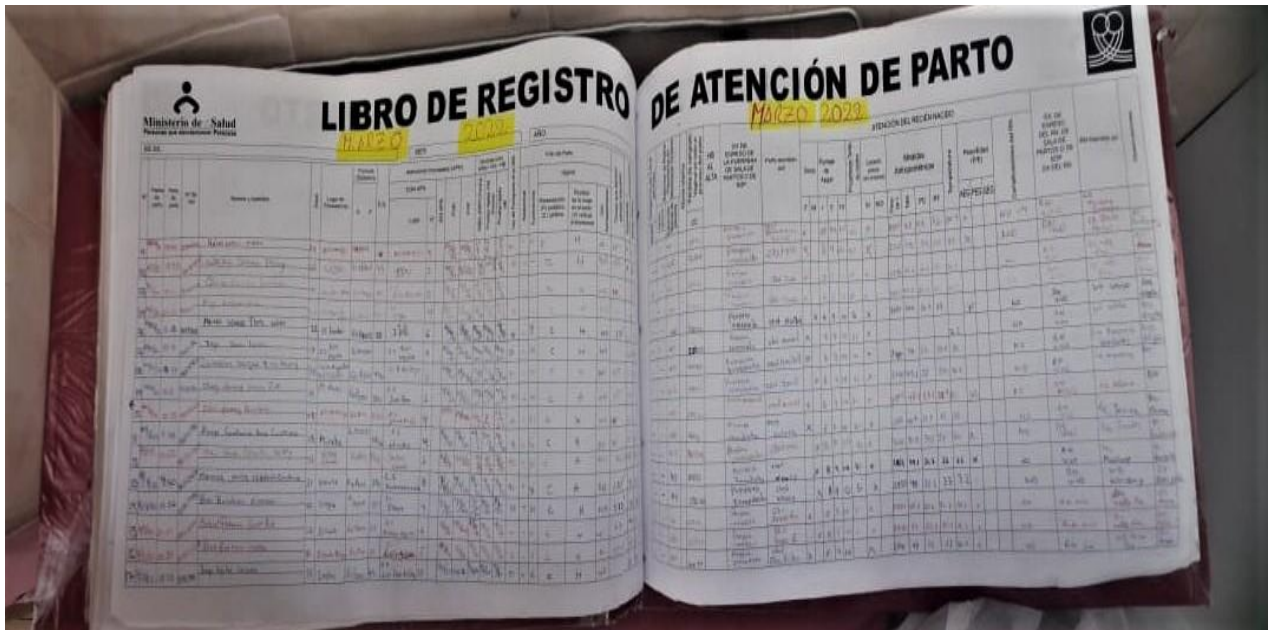


Figura26

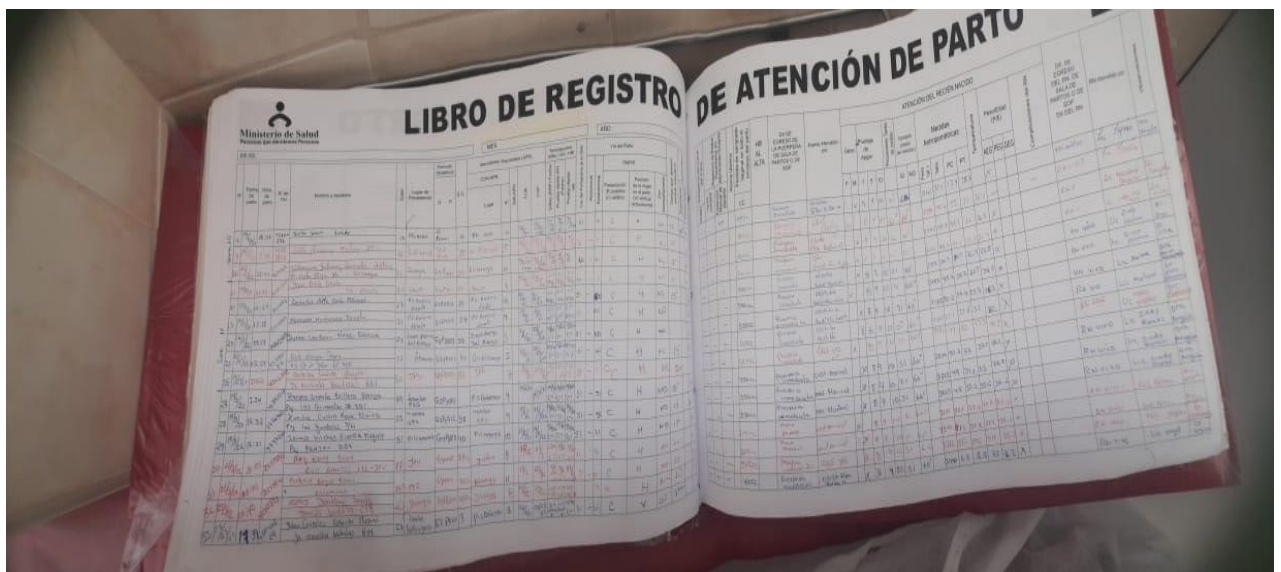


Figura 27

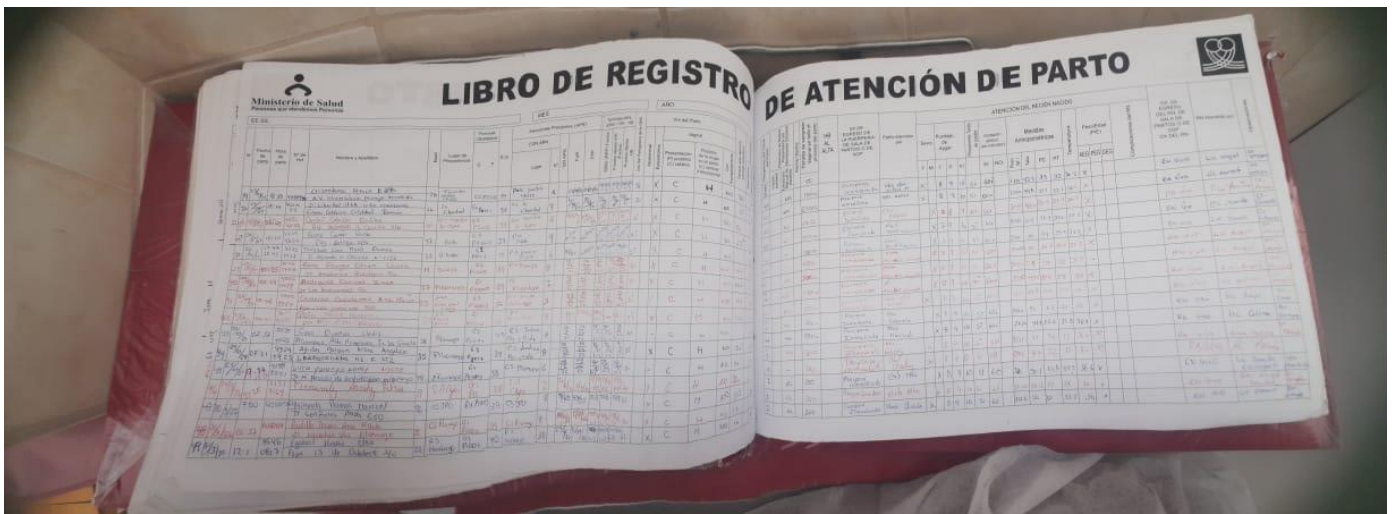
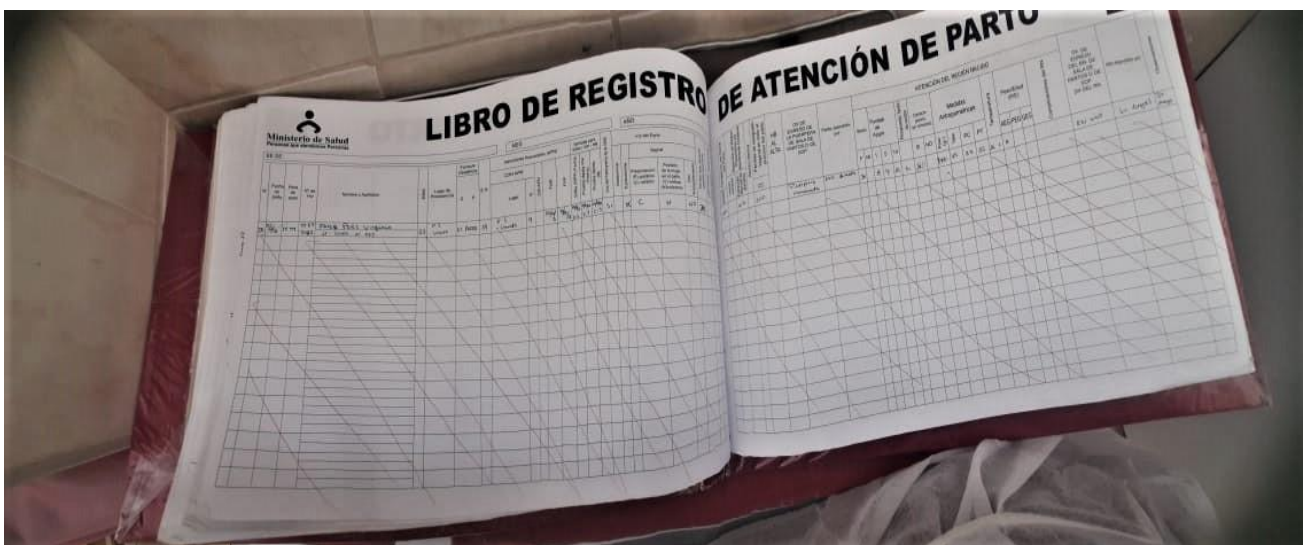


Figura 28



Libro de registro de tencion de parto mes de abril

Figura 29

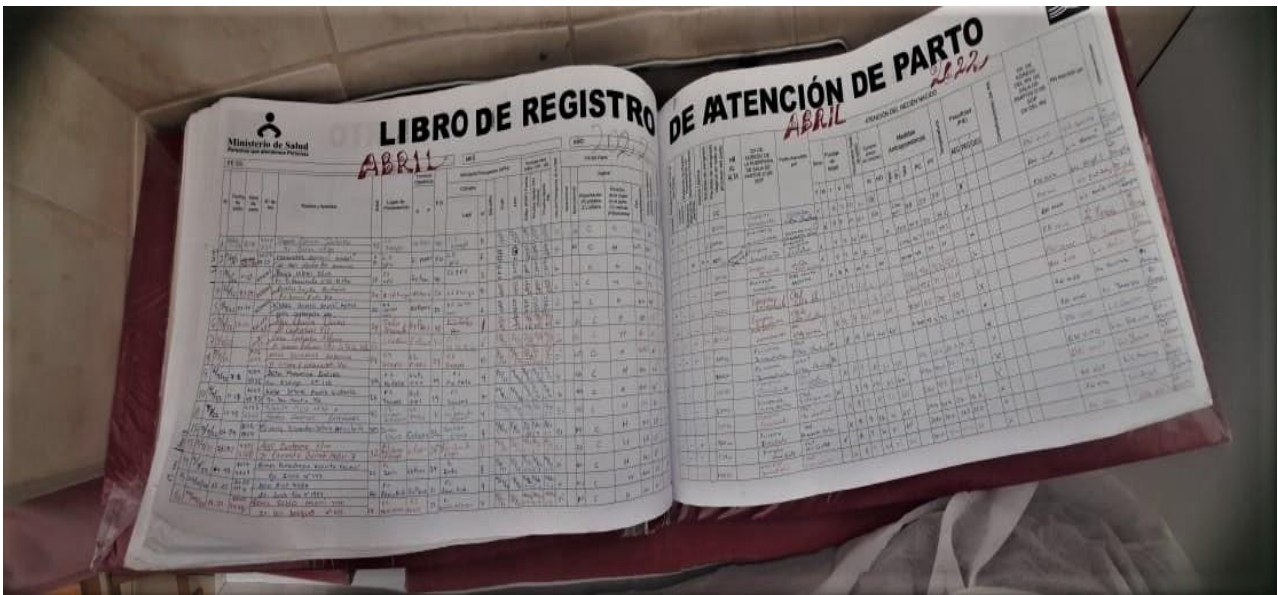


Figura 30

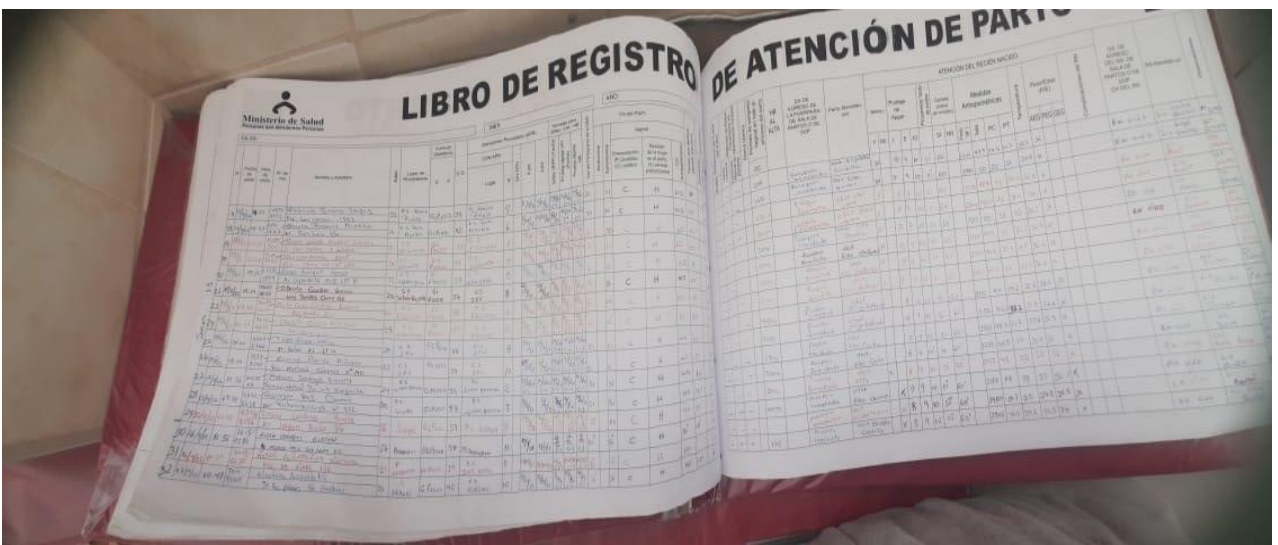


Figura 31

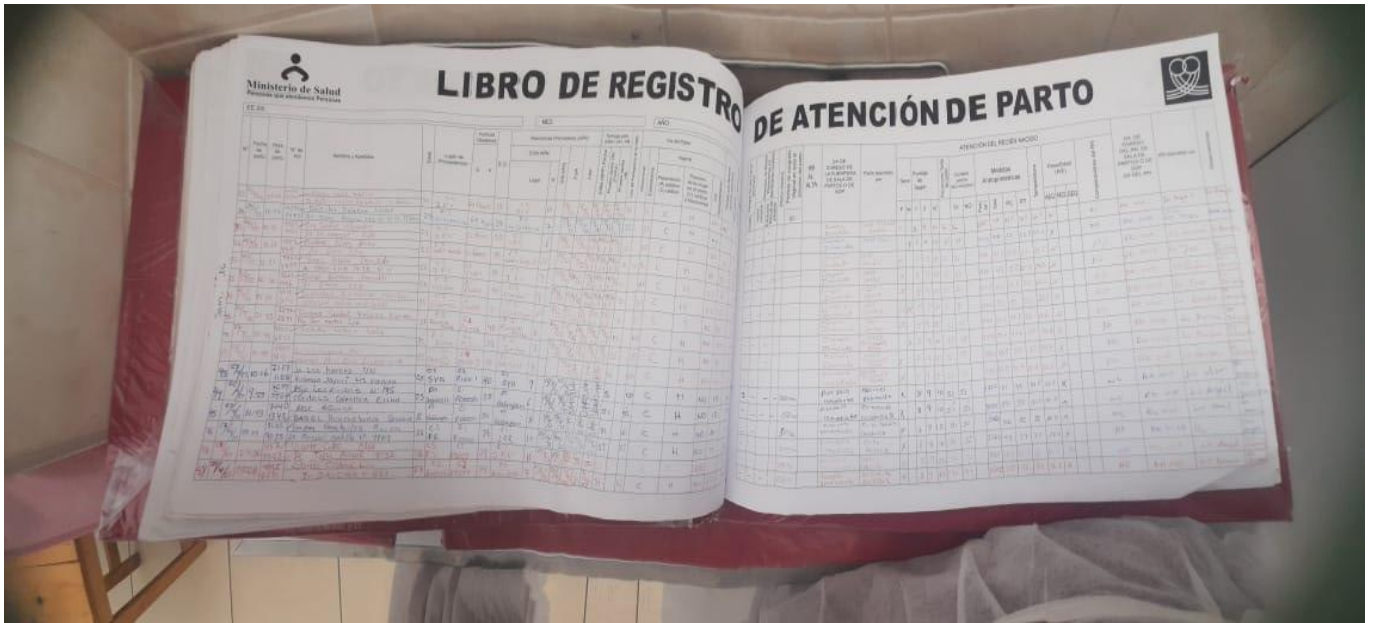


figura 32

