



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en  
el Hospital de Ventanilla, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Vasquez Vasquez Maria Amabel (ORCID: 0000-0002-8588-0427)

ASESORA:

Dra. Timana Yenque Lilliana Zedeyda (ORCID: 0000-0002-1447-8975)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Perinatal e Infantil

Lima-Perú  
2019

## **DEDICATORIA**

Esta investigación se la dedico principalmente a Dios por ser mi mayor inspiración, mi guía y por darme la fuerza para poder obtener uno de los anhelos más deseados hasta ahora. También se lo dedico a mis padres, mi esposo, mis hermanos y mi adorada hija, por brindarme todo su amor, y apoyarme en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por darme la vida, la salud y la sabiduría, por guiarme en este largo proceso de aprendizaje y llevarme por el camino del bien, en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mis padres, a mis hermanos, a mi esposo y mi pequeña hija quienes siempre estuvieron pendiente de mí. De una manera muy especial también quiero agradecer a mi asesora, la Dra. Lilliana Timana Yenque, por su apoyo continuo y por los aportes brindados durante el proceso de esta investigación.

Página del Jurado

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El Jurado encargado de evaluar el Trabajo de Investigación, *PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE: DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN*

Presentado por Don (a)

Vásquez Vásquez Floria Amabel

Cuyo Título es:

Características del contacto piel a piel de la madre  
y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla  
2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la Resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número)

Distinta (letra).

Lima, 28 de Noviembre del, 2019

  
PRESIDENTE



  
SECRETARIO

  
VOCAL

**NOTA:** En el caso de que haya nuevas observaciones en el informe, el estudiante debe levantar las observaciones para dar el pase a Resolución.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Vásquez Vásquez María Amabel con DNI N° 73129080 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación de acompañamiento es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, Noviembre 28 del 2019



Maria Amabel Vásquez Vásquez

DNI: 73129080

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>I.- INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>II.- MÉTODO</b>	<b>14</b>
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	14
2.2 Operacionalización de Variables	15
2.3 Población, muestra y muestreo	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
2.5 Procedimiento	20
2.6 Métodos de Análisis de datos	21
2.7 Aspectos éticos	21
<b>III.- RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>IV.- DISCUSIÓN</b>	<b>27</b>
<b>V.- CONCLUSIONES</b>	<b>33</b>
<b>VI.- RECOMENDACIONES</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>42</b>
Anexo 1: Instrumento	42
Anexo 2: Consentimiento Informado	44
Anexo 3: Validez del instrumento	45
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	46
Anexo 5: Carta de presentación para autorización de ejecución	48
Anexo 6: Autorización para ejecución	49
Anexo 7: Acta de Aprobación de originalidad de tesis	50
Anexo 8: Pantallazo de software Turnitin	51
Anexo 9: Formulario de autorización para publicación de Tesis	52
Anexo 10: Autorización de versión final del Trabajo de Investigación	53
	vi

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación lleva por título “características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019”, este estudio tiene como objetivo: Determinar las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. Material y Método: Es de enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental, tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 50 madres que fueron atendidas en sala de partos del Hospital de Ventanilla. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento una Guía de observación para determinar las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido. Este instrumento fue validado mediante un juicio de expertos donde la prueba binomial dio como resultado 0.028, de esta, manera el grado de concordancia fue significativo, del mismo modo se realizó una prueba piloto, cuyo índice de confiabilidad fue de 0.78. Lo cual nos indica una confiabilidad buena. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de la variable de estudio. Resultados: se observó que el 100% de las madres participantes tuvieron un contacto piel a piel inmediato, el 80 % de recién nacidos si fue presentado correctamente para el inicio del contacto piel a piel, la presentación del pecho materno fue correcta en un 64% de pacientes y el tiempo de duración el 98 % de recién nacido fue menor de 45 minutos. Conclusión: Dando respuesta al objetivo general, las características del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término, fueron: inmediato, el recién nacido y el pecho materno si estaban desnudos durante este contacto, pero este procedimiento duro menos de 45 minutos.

Palabras claves: Característica, Contacto piel a piel, Recién nacido, Madres.

## ABSTRACT

This research paper is entitled “characteristics of skin-to-skin contact of the mother and her term newborn at Ventanilla Hospital, 2019”, this study aims to: Determine the characteristics of skin-to-skin contact of the mother and his term newborn at Ventanilla Hospital, 2019. Material and Method: It is quantitative approach, non-experimental research design, descriptive type. The sample consisted of 50 mothers who were treated in the delivery room of the Ventanilla Hospital. The technique used was the observation and the instrument an observation guide to determine the characteristics of the skin-to-skin contact of the mother and her newborn. This instrument was validated by an expert trial where the binomial test resulted in 0.028, in this way, the degree of concordance was significant, in the same way a pilot test was performed, whose reliability index was 0.78. Which indicates good reliability. A descriptive analysis of the sociodemographic variables and the study variable was performed. Results: it was observed that 100% of the participating mothers had immediate skin-to-skin contact, 80% of newborns if it was presented correctly for the onset of skin-to-skin contact, the presentation of the maternal breast was 64% correct of patients and the duration of time 98% of the newborn was less than 45 minutes. Conclusion: In response to the general objective, the characteristics of early skin-to-skin contact between mothers and their term newborns were: immediate, the newborn and the mother's breast if they were naked during this contact, but this procedure lasted less than 45 minutes.

**Keywords:** characteristic, skin-to-skin contact, newborn, mothers.



## I. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos muy antiguos, hasta la actualidad el parto constituye una experiencia única, que necesariamente debe ser íntima, allí se protege la privacidad que toda madre debe tener con su hijo durante estos primeros minutos, lo que después con el pasar de las horas se irá transformando en un evento social. Durante estas primeras horas de vida, con los conocimientos y estudios actuales, este periodo es denominado como periodo Sensitivo. Al momento de nacer el recién nacido solo cuenta con el 25% de su cerebro desarrollado, es un ser frágil ante la naturaleza y es totalmente dependiente de sus padres. La madre tan pronto cobije a su bebe luego del parto fortalece el vínculo afectivo madre – hijo que le permite tener una mejor adaptación hacia el medio extrauterino y un mejor desarrollo físico y mental. Este íntimo contacto que la madre tiene junto a su bebe es denominado como “contacto precoz piel a piel”.

El apego precoz fue descubierto científicamente por psicólogos quienes realizaban trabajos de investigación de tipo experimentales, hace aproximadamente seis décadas atrás. En sus investigaciones observaron el nacimiento de un cordero, este al momento de nacer era separado de su madre inmediatamente; con el paso de las horas el mismo cordero recién nacido se le era devuelto a su madre pero ella no lo reconocía como su propio hijo, más aún, no lo quería amamantar e incluso lo llegaba a agredir, he aquí el sentido que tiene este procedimiento de apego inmediato y el vínculo afectivo que se fortalece como un instinto biológico, propio del ser humano que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección de la especie<sup>2</sup>.

Diversas investigaciones realizadas en este tema señalan que los beneficios de este procedimiento se logran con éxito si se cumplen todos los aspectos que lo caracterizan, de esta manera los más beneficiados con esta práctica son la madre con su neonato. Inmediatamente después del nacimiento con el neonato sano, se le coloca desnudo sobre el pecho o abdomen de la madre, esta acción reduce el 22% de todas las muertes entre los neonatos menores de un mes en los países en vías de desarrollo<sup>3</sup>.

El recién nacido a término y sin complicaciones puede iniciar este proceso lo más pronto posible. Casi todos los recién nacidos se mantienen dormidos por mucho tiempo durante las primeras horas y días de vida, en esos momentos ellos cuentan con algunos momentos de

alerta, no obstante al momento del nacimiento, alrededor de los 3 a 5 minutos luego de nacer inician un estado de alerta verdaderamente significativo para ellos, el mismo que se concluye hasta aproximadamente los 40 a 60 minutos después, este es el momento de alerta más largo que tendrán durante todo el primer mes y constituye el momento clave para esta mágica interacción, allí el bebé se encuentra genéticamente preparado para crear un vínculo afectivo con su protectora. El personal de salud involucrado en esta atención no debe retirar al bebé del pecho materno antes de los 45 minutos a menos que la salud de cualquiera de los dos se encuentre comprometida, si el personal de salud retira al bebé del pecho materno sin que sea necesario, no se logrará esta maravillosa vivencia inicial y se disminuye la calidad e intensidad del CPP.<sup>4</sup>

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que los recién nacidos sin complicaciones deben mantenerse en contacto piel a piel (CPP) con sus madres durante al menos la primera hora luego del nacimiento, con ello se previene la hipotermia y se promueve la lactancia materna precoz<sup>3</sup>. Sin embargo en los países Europeos este apego precoz no es realizado dentro del tiempo establecido por la OMS, del mismo modo diversos autores latinoamericanos señalan que el apego precoz si se realiza durante la atención del parto, sin embargo este no cumple con los requisitos establecido en sus guías de atención; del total de estudios revisados en el ámbito internacional, en el 90% si realizan el contacto piel a piel pero de ellos el 30% lo realizan de acuerdo a los parámetros de tiempo establecido<sup>5,6,7</sup>, del mismo modo se observa que el contacto piel a piel madre hijo no es adecuado respecto al momento, la duración y este es incompleto por el desconocimiento del personal involucrado en ese proceso.

En el Perú, estudios demuestran que el personal de salud desconoce de este procedimiento o en algunos casos no lo hacen por falta de recurso humano<sup>8, 9,10</sup>. En definitiva el CPP está perdiendo el valor que se merece, es conocido que esta práctica trae consigo múltiples beneficios por ello la importancia de realizar este preciado procedimiento desde los primeros instantes de vida del bebé. Guzmán F, en Lima, en el año 2015 observó que la mayoría de las madres tuvieron una inadecuada calidad de apego precoz en relación a la duración del este procedimiento, este fue menor de 15 minutos y la lactancia materna se inició en la 1era y 2da hora de vida por lo que concluyó que el CPP favorece el inicio precoz de la lactancia materna<sup>6</sup>. En efecto resulta ser muy necesario que el contacto piel a piel se realice de forma

adecuada para obtener mejores beneficios para el bebe, como también para la madre ya que estos beneficios pueden darse a corto o largo plazo.

En el contexto local, el CPP es realizado por el personal de Enfermería donde se ha observado que muchas veces el recién nacido no recibe un contacto piel a piel adecuado con su madre. Durante la realización de este procedimiento se evidenció que el tiempo que permanece el recién nacido sobre el pecho materno fue menor de 25 minutos. Existió una y muchas justificaciones respecto a la realización de este procedimiento en el tiempo establecido, entre ellos, el bebe necesita ser examinado, tienen que suturar a la mama, no hay personal suficiente, el ambiente de sala de partos no es adecuada, etc. De esta manera se evidencia que el personal responsable no este concientizado sobre la magnitud de los hechos y por consecuencia no se promueve una mejor aplicación de este procedimiento.

Hasta el momento no se ha realizado investigación alguna que dé a conocer a profundidad sobre las características que debe tener este contacto piel con piel del bebe con su madre al momento del nacimiento, en ese sentido no se realiza a menudo la evaluación del cumplimiento de la misma. Esta situación resalta la importancia y hace necesario el desarrollo de esta investigación durante el año 2019 a fin de conocer la realización este procedimiento ya que los resultados permitirán resultados permitirán implementar diversas estrategias para mejorar esta práctica, que dicho sea de paso mejora la salud para la madre y su recién nacido.

Durante el desarrollo de esta investigación se encontró diversos estudios que fueron ejecutados tanto a nivel local, regional, nacional e internacional. El objetivo de la mayoría de estos fue describir la práctica del apego precoz, en otras se tuvo objetivos como: conocer la calidad de este procedimiento, conocer el conocimiento del personal de enfermería ante esta práctica, entre otros. En ese sentido y para una mayor comprensión del tema se muestran algunos estudios en los párrafos posteriores.

Guzmán F, durante el año 2015, en Lima desarrolló un estudio sobre calidad de CPP de la madre y el bebé sano en un hospital nacional, este estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal; tuvo como muestra 100 madres con sus neonatos, allí los resultados fueron: el 100% de las mamás realizaron apego precoz desde el primer momento del nacimiento, de la misma forma fue correcta la entrega del bebe hacia el pecho o abdomen materno, sin embargo el tiempo de duración del recién nacido en el regazo de su madre tuvo

resultados negativos en un 96% ya que este no fue realizado en el tiempo establecido. De esta manera solo el 4% tuvo un contacto precoz adecuado<sup>6</sup>.

Roque J, en Puno en el año 2018 desarrolló una investigación sobre Características del CPP madre - neonato del Hospital Carlos Monge Medrano, tomó una muestra de 63 madres con sus neonatos. Los resultados obtenidos mostraron que el CPP fue de inicio precoz (0.3 min) y de corta duración (10.min), solo los neonatos con contacto de larga duración (6.1%) iniciaron succión. La mayoría de las madres fue primigesta (71%), procedencia urbana (73%), adoptaron una posición echada 180° (95%), el CPP fue realizado en sala de partos del centro obstétrico (76%) con una temperatura ambiental promedio de 21.6°C, utilizaron toallas precalentadas como cobertores (62%) y gorro para sus recién nacidos (25%), y ninguna tuvo contacto visual con su bebé. el contacto piel a piel madre-neonato fue de tipo precoz y no adecuado en un 99%.<sup>11</sup>

Sánchez J, en el año 2014 en Bagua desarrolló un estudio sobre los conocimientos que tiene el personal de Enfermería en relación a la práctica del apego precoz en diversos Establecimientos de Salud de esta provincia. Esta investigación fue de tipo cualitativa, descriptiva simple y comparativa, de corte transversal donde se empleó el método de la encuesta, para la muestra consideró 88 enfermeros de dos Hospitales. De los resultados obtenidos el 67.9% de enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento muy bajo mientras que el 32.1% tienen un nivel de conocimiento regular en relación a este tema<sup>8</sup>.

Farro D, y Gutiérrez D, en Chiclayo, durante el año 2015 realizo un trabajo de investigación el año 2015 desarrollaron una investigación en relación al CPP que se realiza con los recién nacido y sus madres en el área de atención inmediata visto desde la perspectiva de paciente y enfermera. La investigación desarrollada fue de tipo cualitativa donde se abordaron diversos estudios de casos. La muestra de estudio estuvo conformada por 7 madres y 7 enfermeras de la Micro Red de Chiclayo. En esta investigación se tuvo como resultados: del total de enfermeras entrevistadas, el 57%, manifestaron que el tiempo que utilizan para la aplicación del CPP sobre el vientre materno, es de 3-10 minutos, y el 43%, aplican el CPP entre 10 - 30 minutos, estos datos se compararon con los relatos de las madres, quienes refirieron que , el tiempo de aplicación del CPP fue entre 10-15 minutos, 57% , y entre 3 a 5 minutos, 43%, es decir el tiempo que se espera para realizar el pinzamiento del cordón umbilical<sup>7</sup>.

García E, realizó un estudio sobre los beneficios que aporta el CPP tanto para la madre como para el recién en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2016, el estudio fue descriptivo, prospectivo cuya muestra estuvo constituida por 150 madres entre 20 a 34 años. Se tuvo como resultados: en las características maternas predominó la edad de 25 a 29 años 45.3 %, conviviente 60.7 %, secundaria 90.0%, edad gestacional de 38 semanas 74.7%, controles prenatales completos 60.7%; respecto al CPP este fue inmediato en un 78.7%.<sup>12</sup>

En Lima, Luciana L y Boza B, en el año 2016 realizaron una investigación la manera en que influye la promoción prenatal de la lactancia materna y el CPP madre – niño para el inicio temprano de la Lactancia materna exclusiva. Dentro de la metodología este fue un estudio transversal analítico, el instrumento que se utilizó fue una encuesta, la misma que fue aplicada a madres de tres establecimientos de salud. Los hallazgos mostraron: la edad promedio de las madres fue de 28,2 años, el 18,9% de las madres estaban solteras, el 40,9% fueron primíparas, el 29,9% tenían educación superior y 34,2% tenía un trabajo estable. Respecto a las características de los Recién Nacidos, tuvieron un peso promedio de 3350 gr, del total de madres encuestadas el 82.8 % tuvieron un contacto precoz en el lugar del parto, de ellos se dio inicio a la lactancia materna temprana en un 57,3% de los casos.<sup>13</sup>

Respecto a estos resultados, no se está cumpliendo con el tiempo establecido en la norma técnica, es muy elevado el porcentaje de recién nacidos que no tuvieron un contacto piel a piel de forma correcta, ello implica que se está dejando de lado este procedimiento y no se le está dando la importancia correspondiente.

A nivel internacional el CPP no es un tema desconocido, se desarrollaron diversos trabajos de investigación en relación a este tema, durante la revisión bibliográfica también se encontraron estudios relacionados al CPP de la madre con su recién nacido inmediatamente luego del parto, una de estas investigaciones fue realizada Ríos C y Lías M, en Chile en el año, tuvieron como objetivo identificar la realización del CPP inmediatamente luego del nacimiento y los beneficios logrados en el recién nacido a término durante la primera hora de vida, fue una investigación de tipo cuasi experimental donde se tuvo una muestra de 50 RN, se empleó como instrumento una lista de observación para medir la adaptación fisiológica y psicológica del neonato, de los resultados el CPP mejoró muy significativamente la adaptación fisiológica y psicológica del RN en un 96% en relación al grupo control.<sup>14</sup>

Por otro lado Essa R y Aziz N, en EE.UU durante el año 2015 ejecutaron una investigación sobre el efecto del CPP en las madres durante la tercera fase del parto. La finalidad fue conocer la efectividad del apego precoz de la madre junto a su recién en relación a la duración de la tercera fase del parto y el inicio de la lactancia precoz. Los resultados mostraron que el éxito en la primera lactancia materna fue mayor entre el grupo de estudio 87% comparado con el grupo control 13%. En la duración media de la tercera etapa del parto en el estudio fue significativamente más corto que en el grupo control.<sup>5</sup>

La revista de perinatología y reproducción humana de México en el año 2017 publicó un artículo sobre contacto piel a piel al nacimiento, este estudio fue realizado por García P Coronado I, Valencia C, y Núñez L, para conocer el efecto del CPP en la lactancia materna de los recién nacidos del Instituto Nacional de Perinatología. Este fue un estudio prospectivo, descriptivo, transversal. De los resultados se tuvo que el 78.95 % realizó el CPP, de esta manera el 78.7% de los recién nacidos que fueron alimentados al seno materno habían tenido contacto piel con piel.<sup>15</sup>

Martínez J, desarrolló una investigación en Ecuador durante el año 2018 y 2019, allí analizaron el cumplimiento de la práctica de contacto piel a piel de la madre junto a su recién nacido durante el puerperio inmediato en el Centro Obstétrico del Hospital General Docente Calderón durante el periodo Octubre 2018- Marzo 2019. El diseño de este estudio fue descriptivo de corte transversal. En los resultados se evidenció que la edad promedio de las madres participantes fue de 25 años, el apego precoz se cumple parcialmente ya que el 81% diadas madre hijo tuvieron una aplicación inmediata en cuanto a lo que se refiere apego precoz, el 86% tuvieron una aplicación adecuada y eficaz en cuanto a lo que se refiere apego precoz es decir es piel a piel, el 92% tuvieron privacidad , es decir se cubrió la espalda del niño o niña y el pecho de la madre con un paño seco y caliente y la cabeza del recién nacido con una gorra, y solo el 48% cumplió la continuidad que es la permanencia de por lo menos una hora de apego precoz<sup>16</sup>.

Andrade R, realizo un estudio sobre Apego precoz como práctica integrada de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés en el mes de julio – 2018, en Ecuador, el diseño de esta investigación fue analítico transversal donde tuvo como muestra a 61 madres con sus recién nacidos. De los resultados obtenidos el apego precoz se realiza en el

100% de los nacimientos sin complicaciones, sin embargo, este no cumple con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y ESAMyN; por lo tanto no se consideró como adecuado debido a que en el 65% no se realiza el contacto inmediato piel a piel y en el 98% la duración del mismo es menor a 15 minutos<sup>17</sup>.

Cevallos A, realizó una investigación en el año 2018 sobre Conocimientos del personal de salud y su relación con el cumplimiento del Apego Precoz en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito en Enero – Agosto 2018. Fue un estudio descriptivo transversal, realizado en dos etapas: la primera consistió en la aplicación de una encuesta que evaluó el nivel de conocimiento sobre apego precoz dirigido al personal de salud; la segunda etapa fue la observación directa del cumplimiento de los pasos de apego precoz en la sala de partos a través de una Ficha de Observación. De los resultados el 91,4% de los participantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 8,5% un nivel de conocimiento medio, existió cumplimiento inadecuado de apego precoz en el 68% de los partos; el paso con mayor incumplimiento fue el tiempo en que éste se llevaba a cabo. Se encontró relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de cumplimiento con el nivel de instrucción, la unidad operativa y el tiempo designado para apego precoz.<sup>18</sup>

Gordillo M, desarrollo un trabajo de investigación sobre la intervención de enfermería en el apego precoz, esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en el servicio de parto en Ecuador durante el año 2014. Respecto a la metodología de investigación este fue de tipo descriptivo y se utilizó la técnica de la observación. Los resultados más importantes fueron: El 45% de las participantes señalaron que conoce sobre los beneficios de salud asociados esta práctica, lo que demuestra carencia de conocimiento por parte del personal de enfermería y el 55% manifiesta no conocer los beneficios. Por otro lado El 42% de participantes indicó que si realizan el apego precoz, y el 58% indicó que no<sup>1</sup>.

En el recién nacido resulta muy importante promover el apego desde el primer minuto del nacimiento, este contacto piel a piel constituye una serie de beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, en ese sentido es imprescindible el abordaje de los recién nacidos con sus madres quienes al momento del parto son seres muy frágiles y/o sensibles. Este primer apego se fundamenta en la teoría del apego de Bowlby, que explica el porqué de la realización de este procedimiento.

La teoría del apego se basa en el desarrollo emocional para los bebés y la estrecha relación que tendrán con las personas más cercanas a ellos. El principio de esta teoría se fundamenta mediante la necesidad que un niño tiene para relacionarse con los cuidadores lo que a su vez facilita un desarrollo social y emocional de forma normal, estas relaciones le permitirán al niño relacionarse mejor con otras personas ya que tomará como modelo a las relaciones que ha tenido con sus progenitores<sup>19</sup>.

Esta teoría se adapta a muchos estudios de diversas disciplinas en donde se desarrolla aspectos psicológicos y emocionales. Los nuevos seres se relacionan mejor con los adultos que interactúan socialmente con ellos, este vínculo se fortalece mucho más cuando los padres asumen el rol de cuidadores consistentes y que permanecen por varios meses hasta los dos años de edad. De esta manera el apego del recién nacido con su madre resulta tener mucha relevancia y debe ser realizado desde el primer minuto de vida extrauterina en donde el padre también pueda participar para crear una “base segura” para explorar y regresar a ellos.<sup>19</sup> Estos comportamientos pueden ir evolucionando, debido a que ocurre un incremento de supervivencia lo que significa que hay una ventaja para percibir peligros, soledad, etc”<sup>19</sup>.

En base a lo señalado en los párrafos precedentes, se puede decir que el autor señala al contacto piel a piel como una base segura que se crea durante este proceso, así mismo el recién nacido puede ir evolucionando en su desarrollo psicológico y adaptación social desde ese momento y no termina allí sino más bien este apego es constante hasta al menos los dos años donde serán los padres quienes tengan el control sobre sus pequeños y los atribuyan buenos valores y buenas prácticas para relacionarse con los demás.

Por otro lado en este trabajo de investigación se vio la necesidad de hacer mención a una teórica de enfermería, cuyo modelo refleja la importancia de adoptar el rol de madre. La teórica Ramona Mercer creó un modelo para la adopción del rol materno, el cual estuvo enmarcado por la actuación de Enfermería para su adecuado desarrollo, ella manifiesta que es necesario que los Enfermeros consideren en gran parte el entorno familiar de la madre, este a su vez consiste en un proceso de interacción y evolución que se va logrando con el paso del tiempo.

La madre sufre una transformación dinámica que le permite participar en la formación del nuevo ser, el cual va a adquirir características aprendidas por su entorno; el logro de este rol se va adquiriendo con el paso del tiempo y vinculada a su hijo, por lo que ella debe adquirir



diversas competencias para realizar los cuidados que implica su rol. Así puede expresar placer y gratificación hacia su propio estado emocional el cual día a día será experimentado con armonía, intimidad y competencia, constituyendo el punto final de la adopción del rol materno<sup>20</sup>. El paso más importante del inicio de este proceso es al momento del parto ya que constituye una serie de experiencias donde lo más gratificante para ella es tener a su bebe en su regazo.

Cabe mencionar que el Modelo de adopción del rol materno, es una guía que permite al profesional de enfermería generar conductas de salud promotoras y protectoras a fin de contribuir a que las madres puedan obtener todos los beneficios de este proceso de contacto piel a piel, que tengan un fuerte vínculo afectivo con sus bebés y finalmente contribuyan a un buen desarrollo con sus hijos y se mejoren las relaciones interpersonales y familiares.

Se rescata entonces que el nacimiento de un bebe implica diversos cambios para el recién nacido, el percibe intensamente cualquier estímulo óptico, acústico o táctil. Alrededor de la primera y segunda hora del nacimiento para ellos esta es una etapa muy sensible y se encuentran en constante estado de alerta tranquila, receptiva y activa, que una vez terminado será transformado en sueño profundo durante algunas horas. Este momento toma gran importancia para la acogida y los primeros minutos u horas en la vida del recién nacido para lograr una adaptación lo menos traumática posible a la vida extrauterina.<sup>21</sup>

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) en la norma técnica para la atención integral del recién nacido emitida en el año 2013 establece que el contacto piel a piel o apego precoz inmediato es un procedimiento que se realiza por algún profesional de la salud durante el primer minuto de vida y que dura hasta aproximadamente 45 – 60 minutos,<sup>22</sup> para ello es necesario colocar al bebe desnudo en contacto con el abdomen o el pecho de la madre desnudo desde el primer minuto de vida. Se le denominará contacto precoz inmediato cuando se le coloca al bebe desde el primer minuto del nacimiento (inmediato al nacimiento), o contacto precoz (durante la primera media hora después del parto).

Respecto a los beneficios que trae esta práctica, son múltiples. Se obtiene muchos beneficios de este apego precoz inmediato, el cual se ve facilitado por el tacto el olor y la temperatura que se percibe por parte del neonato. De esta manera, esta práctica contribuye a mejorar el inicio de lactancia precoz y a mejorar la estabilidad madre – hijo. Los beneficios más relevantes son: Disminuye la posibilidad de contraer infecciones, regula y/o disminuye la

presencia de estrés para madre y neonato, ayuda en la regulación de la temperatura corporal, contribuye a mejorar la función respiratoria y cardiológica, en el neonato reduce la tendencia al llanto, mejora el vínculo amoroso de la madre con el neonato, promueve el inicio de la lactancia materna, disminuye la ansiedad posparto en la mamá, mejora la producción de leche materna<sup>23</sup>.

Para lograr estas reacciones en el binomio madre –neonato, se deben establecer medidas que favorezcan el CPP y estas incluyen: educar y promover dicha práctica en el periodo prenatal, concientizar sobre los beneficios que esta práctica provee, enfatizar en la participación de la pareja u otro familiar cercano el cual le servirá de apoyo durante este proceso.<sup>24</sup>

Luego del apego precoz inmediato del neonato con su madre, los profesionales encargados de la atención neonatal deben completar los procedimientos que constituyen la atención inmediata.<sup>18</sup> Se tiene en cuenta que la aspiración de vías aéreas del recién nacido se puede realizar mientras permanece en apego precoz inmediato sobre el abdomen o pecho de la madre y si es necesario se procede a secar cuidadosamente y cubrir la espalda del neonato con una manta previamente calentada.<sup>25</sup>

Respecto a los párrafos anteriores se definen las características del contacto piel a piel como un conjunto de cualidades técnico científico, humano y material, que consiste en el desempeño eficaz, ético y humano en la realización del contacto piel a piel.<sup>22</sup> En ese sentido el contacto piel a piel contiene los siguientes aspectos:

**a. Inmediatez del contacto entre el recién nacido y su madre:** Se refiere a la prontitud del inicio del procedimiento, si este es realizado de forma precoz, es decir el tiempo que y transcurre desde el momento del parto hasta el inicio de este procedimiento, este no debe exceder de los 30 minutos para denominarse inmediato.

**b. Forma de entrega del recién nacido a su madre:** Es la forma de entrega del recién nacido hacia el pecho de su madre, si este fue entregado desnudo para el inicio del procedimiento, si se cubrió la cabeza para evitar la pérdida de calor, y si se cubrió la espalda con una manta precalentada para evitar el bebé se enfrié.

**c. Pecho materno desnudo o descubierto:** esta dimensión se enfoca en la forma de presentación del pecho materno para acoger al neonato, es decir si el pecho estuvo descubierto o desnudo y libre de la bata.

**d. Duración del contacto piel a piel:** Contempla el tiempo que permanece el recién nacido sobre el abdomen materno, desde el tiempo que inicia este procedimiento hasta el cese del mismo, expresado en minutos. (Permanencia del RN sobre el pecho de su madre).

La Norma Técnica de Atención Integral de Salud del Neonato que se emitió por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2013<sup>2</sup> establece que el apego precoz inmediato consiste en un procedimiento en el cual el personal de Salud debe colocar al recién nacido sobre el vientre de la mamá desde el primer momento de nacimiento.

Según la Norma Técnica emitida por Ministerio de salud define las bases legales que respalda la realización del apego precoz inmediato al nacimiento, en ese sentido atribuye que esta actividad será realizada siempre y cuando la madre y el neonato tengan condiciones de salud óptimas, el apego precoz inmediato consiste por lo tanto la colocación inmediata del neonato junto al pecho materno desnudo, esta acción será realizada por el profesional que atiende el parto y/o el equipo involucrado en la atención neonatal, los mismos que se encargarán de secar al bebé con un campo previamente calentado. El CPP debe realizarse por un tiempo de entre 45 - 60 minutos, de esta manera se fortalece el apego y logra el vínculo afectivo entre la madre y su bebé.<sup>22</sup>

Durante los primeros 45 – 60 minutos de contacto piel a piel, con las características que posee este proceso se logra el inicio de la lactancia materna y se logra mantener una lactancia materna eficaz.<sup>26</sup> Para ello, los criterios tomados en cuenta para este procedimiento son: Recién nacido a término (37 – 40 semanas de gestación), llanto fuerte, buena respiración, tono muscular adecuado y líquido amniótico claro, que no precise reanimación neonatal.<sup>5</sup>

Los profesionales de enfermería deben hacer uso de conocimientos científicos en cuanto a la prestación de un servicio a otras personas así se promueve una práctica adecuada y justificada que influye positivamente en la salud de los sujetos.

Respecto a las mujeres que se encuentran en el ciclo de la maternidad los profesionales de Enfermería son los que mantienen una interacción más prolongada e intensa, es allí donde se debe promover la salud de familias y niños<sup>27</sup>. Por lo tanto, los profesionales de Enfermería se centran en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, proporcionando un cuidado a quienes necesitan asistencia de un profesional de la salud para alcanzar un buen

nivel de salud y funcionamiento, de este modo no se debe dejar de lado la investigación para mejorar la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero de calidad.

En base a lo anteriormente mencionado se estableció la formulación de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características del contacto piel a piel de la madre y el recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla en el año 2019?

Esta investigación se justifica porque lleno vacíos de conocimientos, relacionados a la variable características del contacto piel a piel, ya que actualmente en el Perú no existe muchos estudios sobre este tema, para lo que se considera al CPP como un procedimiento muy importante que favorece significativamente la adaptación extrauterina del recién nacido y en muchas formas brinda beneficios de salud para la madre junto con su bebe. El estudio a su vez pretende promover una práctica asistencial que incluya un CPP adecuado, para así obtener todos los beneficios que esto conlleva.

En el enfoque práctico, la información generada contribuye a realizar prácticas adecuadas por parte del personal de salud involucrada en la atención del parto, del mismo modo los resultados permiten a los profesionales de enfermería, adoptar estrategias en función al buen cumplimiento de este procedimiento ya que a la actualidad existe una base legal que ampara su cumplimiento de manera efectiva y eficaz.

Respecto al aporte para los profesionales de enfermería, el CPP es una práctica donde los profesionales Enfermeros cumplen un rol fundamental y protagónico, por ser los responsables de realizar este procedimiento según normatividad vigente<sup>22</sup>. La intervención de enfermería está orientado a brindar una atención integral e individualizada dirigida a cada binomio madre – hijo. Esta investigación tiene un impacto positivo respecto a la salud del niño: en la inmunidad pasiva, el crecimiento y el desarrollo del niño, además de los aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales. Los profesionales responsables involucrados deben conocer la aplicación adecuada de este procedimiento ya que así se contribuirá a brindar una atención de calidad.

Además, este trabajo de investigación sirve como referencia para la realización de próximas investigaciones que cuenten con un diseño metodológico distinto, como puede ser el caso de un enfoque cualitativo, del mismo modo con este estudio se motiva a utilizar instrumentos validados en otros contextos y que no son muy empleados en nuestro país.

El objetivo general

Determinar las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019.

Los objetivos específicos desarrollados en este estudio fueron:

1. Identificar el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la realización del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido.
2. Identificar la forma de entrega del recién nacido a la madre para el contacto piel a piel.
3. Identificar la situación del pecho materno antes de la entrega del recién nacido.
4. Identificar el tiempo de duración del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido.

## **II. MÉTODO**

### **2.1 Diseño de investigación**

**Tipo:** Básica

Mediante este estudio se pudo obtener y recopilar información para construir una base de conocimiento que se agrega a la información previa existente<sup>28</sup>.

**Enfoque:** Cuantitativo

Se realizó la medición de la variable en base al logro de los objetivos planteados, esta medición fue numérica, la misma que fue tratada con métodos estadísticos.

**Nivel:** Descriptivo

Este estudio fue de tipo observacional de carácter descriptivo; ya que detalla las características del contacto piel a piel.

**Diseño:** No experimental:

No se manipula la variable y se medirá conforme ocurran los hechos. La investigadora no interviene en los hechos.

**Corte:** Transversal

Puesto que se recolectaron los datos en un tiempo dado, de esta manera la variable fue estudiada en un solo momento.

### **2.2 Operacionalización de la variable**

**Variable:** Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término.

## Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES / INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características del contacto piel a piel madre – hijo.	Son particularidades que se dan durante el contacto físico entre el recién nacido y la madre inmediatamente después del nacimiento, con el cual se crean fuertes lazos afectivos entre ambos. <sup>29</sup>	<p>La variable característica del contacto piel a piel se midió con una guía de observación constituida por 18 ítems que estuvieron divididos en tres secciones:</p> <p>En la 1º sección se obtienen los datos sociodemográficos de la madre (1 - 6 ítems), en la 2º sección se detallan datos del recién nacido (1 - 6) y en la 3º parte se describen las características específicas del apego precoz inmediato (1 - 6).</p>	<p>La variable está dividida en cuatro dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inmediatez del contacto piel a piel: Evaluada por el ítem N° 1 de la tercera sección.</li> <li>- forma de presentación del recién nacido: evaluada por los ítems: 2, 3 y 4 de la tercera sección.</li> <li>- Presentación del pecho materno: evaluada por el ítem N° 5 de la tercera sección.</li> <li>- Tiempo de duración del contacto piel a piel: Evaluada por el ítem N° 6 de la tercera sección.</li> </ul>	Nominal

## 2.3 Población, Muestra y Muestreo

### A. Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las madres y sus recién nacidos que fueron atendidos en sala de partos del Hospital de Ventanilla, este número asciende en promedio a 228 madres que tuvieron a sus recién nacidos por parto eutócico durante el mes de mayo y junio del año 2019, el dato fue obtenido del libro de reportes estadísticos del servicio de atención inmediata dicho Hospital.

### B. Muestra

Para calcular la muestra se aplicó la fórmula de cálculo para población finita, donde se consideró el valor de  $p$ : 0.04 que corresponde a la proporción de madres que tuvieron contacto piel a piel adecuado<sup>1</sup> Se trabajó con un nivel de confianza de 95% y con un margen de error de 5%.

Datos

**n:** ?

**N:** 228

**Z:** 95% = 1.96

**p=** 4% = 0.04<sup>7</sup>

**q=** 96% (1-p) = 0.96

**d<sup>2</sup>=** 5% = 0.05



Se calculó la muestra con la fórmula para población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{228 \times (1.96)^2 \times 0.04 \times 0.96}{(0.05)^2 \times (228-1) + (1.96)^2 \times 0.04 \times 0.96}$$

$$n = \frac{228 \times 3.84 \times 0.0384}{0.025 \times 227 + 3.84 \times 0.0384}$$

$$n = 47$$

La muestra estuvo conformada por 47 madres con sus neonatos, la misma que fue ampliada a 50.

### **C Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo en este estudio de investigación fue no probabilístico por conveniencia debido a que la muestra se recogió mediante un proceso donde las puérperas no tuvieron las mismas oportunidades de ser seleccionadas.

### **D. Unidad de Análisis**

Estuvo conformado por cada madre que fue atendida en sala de partos del Hospital de Ventanilla, durante un tiempo determinado. }

### **2.3.3 Criterios de selección**

#### **2.3.3.1 Criterios de Inclusión**

##### **De la madre**

- Puérperas mayores de 18 años
- Madres primíparas y multíparas
- Madres con parto eutócico.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente.
- Madres sin patología que comprometa su salud:

##### **Del Recién Nacido**

- Recién nacido a término (37 – 40 semanas).
- Recién nacido con apgar de 7 a 10 al 1º y 5º minuto.
- Recién nacido de parto vaginal.
- Recién nacido con peso igual o mayor a 2500 gramos.
- Recién nacido sin malformaciones congénitas que comprometan su salud.

#### **2.3.3.2 Criterios de Exclusión**

##### **De la madre**

- Madres que han tenido parto por cesárea.
- Madres con complicaciones en el puerperio (hemorragia, infección, entre otras).
- Madre que no acepte firmar el consentimiento informado.
- Embarazo múltiple.

##### **Del Recién nacido**

- Recién nacido de parto instrumentado u otras maniobras.
- Recién nacido con sufrimiento fetal, trauma o diestres respiratorio.
- Recién nacido con cardiopatía congénita, labio leporino, malformaciones de la caja torácica u otras.
- Recién nacido de madre con patología obstétrica (toxemia gravídica, diabetes, anemia, insuficiencia placentaria, hipertensión arterial, hemorragia en el 3º trimestre, entre otras

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de recolección de la información fue a través de la observación, cuyo instrumento fue una guía de observación denominada “Guía de observación para determinar las características del contacto piel a piel”. Se elaboró este instrumento tomando como referencia el cuestionario de Guzmán F<sup>7</sup>, se modificó algunos ítems y se agregó los ítems N° 3, 4 y 5 de la tercera sección. Para tal efecto se tomó como referencia investigaciones de Andrade R y Moore E.<sup>16, 25</sup>

El instrumento consta de 18 ítems distribuidos en tres secciones: la primera contiene datos sociodemográficos de la madre (edad, estado civil, instrucción, paridad, controles prenatales si recibió analgesia durante el parto) del ítem 1 al 6, la segunda sección muestra datos del recién nacido (sexo, peso, talla, Apgar y edad gestacional) ítem 1 al 6 y en la tercera sección se detallan las características específicas del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, ítem 1 al 6.

### **2.4.1. Validez y Confiabilidad**

#### **a. Validez**

La validez de este instrumento fue realizado en el mes de julio del año 2019, se realizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos, allí participaron cinco profesionales de salud con las competencias requeridas para dicho fin. Posteriormente se calculó la prueba binomial donde el grado de concordancia entre los expertos fue significativa (0.028), lo cual refiere una validez “Buena”. (Anexo N° 3)

#### **b. Confiabilidad**

Guzmán F,<sup>7</sup> realizó un estudio sobre calidad de apego en Lima en el año 2015, tuvo una muestra de 100 diadas madre – hijo, tuvo en cuenta criterios de exclusión como parto por cesárea, recién nacido con patologías, entre otros. Este estudio mostro un índice de confiabilidad de 0.78 el cual fue considerado adecuado.

Para efectos de esta investigación se realizó una prueba piloto cuya muestra estuvo constituida por una muestra de 15 madres atendidas en un Hospital Público, el índice de consistencia interna medida con el coeficiente Kuder Richarson 20 fue de 0.71 el cual se consideró adecuado y confiable. (Anexo N° 4)

## **2.5 Procedimiento**

El trabajo de campo para esta investigación se realizó durante dos meses: julio y agosto del año 2019. Previamente se realizó todos los procedimientos administrativos que se ameritaban con las autoridades del Hospital de Ventanilla.

- a. Una vez seleccionado el lugar donde se llevaría a cabo el trabajo de investigación, se envió una carta de presentación brindada por la Universidad César Vallejo, la misma que estuvo dirigida a los médicos jefes de dicho Hospital así como también a la Lic. De Enfermería responsable del Área de Atención Inmediata. Se les hizo de conocer el propósito del trabajo de investigación, la metodología y la duración de la investigación. (Anexo N° 5)
- b. Se acudió a la oficina de Capacitación investigación para el recojo del permiso por parte de las autoridades del Hospital de Ventanilla, quienes dieron pase al desarrollo de la investigación en mención. (Anexo N° 6)
- c. Una vez obtenido dicho permiso se coordinó con las licenciadas de enfermería y licenciadas de Obstetricia para que puedan brindar las facilidades para el desarrollo del estudio.
- d. Para poder obtener los datos de esta investigación se concurrió a dicho Hospital tres veces por semana en el turno tarde, se esperó con mucha paciencia cada parto, en la sala de dilatación, se le explicó a la participante el proceso de la investigación, el propósito, el tiempo de duración del mismo, y finalmente se les solicito su aceptación de su participación firmando el consentimiento informado.

- e. Para la ejecución de la investigación, la investigadora ingresó a sala de partos con las medidas de bioseguridad respectivas, se colocó a una distancia de tres metros, sin interferir en ningún procedimiento y posteriormente procedió a observar los hechos suscitados en cada paciente.

## 2.6 Método de análisis de datos

La información recolectada fue analizada en el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows.

Se realizó la creación y el diseño de una base de datos donde posteriormente se logró vaciar los datos obtenidos en la guía de observación aplicada. Previo a ello se hizo la revisión del instrumento en reiteradas ocasiones con el único fin de garantizar la calidad de la información recolectada. Los datos ingresados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 24, mediante la estadística descriptiva donde se aplicó las medidas de tendencia central como: media, moda, desviación estándar, mínimo y máximo. La variable de estudio fue presentada en diversas tablas para la interpretación y análisis correspondiente.

## 2.7 Aspectos éticos

Durante el desarrollo de esta investigación los 4 principios bioéticos como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los mismos que constituyeron un pilar fundamental hacia el logro de los objetivos planteados.

**Autonomía:** A las participantes se les hizo llegar una hoja de consentimiento informado el cual describió el propósito del estudio y aspectos relacionados a datos personales, las participantes tuvieron la libertad de aceptar o no su participación en dicha investigación. Sin ser obligados. Consentimiento informado (Anexo 2).

**Principio de Beneficencia:** En los individuos que se aplicó la guía de observación diseñada en este trabajo se logró su participación sin vulnerar sus valores, intereses y preferencias.

**Principio de no Maleficencia:** Este estudio no tuvo implicancias físicas ni mentales de las pacientes. Además se respetó la identidad de cada una de las participantes mediante la confiabilidad y el anonimato de los datos recolectados.

**Principio de Justicia:** se tuvo respeto equitativamente sin discriminación alguna, todas tuvieron la posibilidad de participar considerando los criterios de inclusión.

### III. RESULTADOS

En base a una muestra de 50 madres atendidas en sala de partos del Hospital de Ventanilla, 2019. Se registraron los hallazgos más relevantes. En primer lugar se muestran las variables sociodemográficas.

**Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres, Hospital de Ventanilla, 2019.**

<b>VARIABLES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
n=50		
<b>Edad de la madre (años)</b>		
18 a 25 años	22	44
26 a 35 años	24	48
36 a 45	4	8
Mínimo	18	
Máximo	43	
Media	26.88	
Desv. Stand	6,006	
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	6	12
Primaria incompleta	2	4
Secundaria completa	23	46
Secundaria incompleta	8	16
Superior técnico completo	5	10
Superior técnico incompleto	6	12
<b>Estado civil</b>		
Soltera	7	14
Casada	8	16
Conviviente	35	70
<b>Número de hijos</b>		
1	15	30
2	17	34
3	10	20
4	6	12
5	2	4
<b>Número de Controles prenatales</b>		
>o = que 5	41	82
< de 5	9	18
<b>Recibió analgesia</b>		
No	50	100
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de observación sobre características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019.

En la tabla 1, se observa que la edad promedio de las madres es de 26 años, teniendo un rango de 18 a 43 años, siendo el grupo de edad más frecuente el del rango de 26 a 35 años (48 %); el 46 % de madres tuvo como grado de instrucción secundaria completa, respecto al estado civil el 70% de ellas fue conviviente, 64% constituye el porcentaje de madres que tuvieron hasta 2 hijos , el 82 % de las madres tuvieron controles prenatales adecuados y el 100 % no recibió analgesia durante el parto .

**Tabla 2: Datos generales del recién nacido, Hospital de Ventanilla, 2019.**

<b>VARIABLES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
n=50		
<b>Sexo</b>		
Femenino	27	54
Masculino	23	46
<b>Peso</b>		
Pequeño	5	10
Adecuado	37	74
Grande	8	16
<b>Talla (cm)</b>		
47	5	10
49	6	12
50	16	32
51	15	30
52	4	8
53	4	8
media	50	
<b>APGAR al minuto</b>		
8	22	44
9	28	56
<b>APGAR a los 5 minutos</b>		
9	50	100
<b>Edad Gestacional</b>		
A termino	50	100
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de observación sobre características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019.

En la tabla 2, que corresponde a las características generales de los recién nacidos se observó que el 54% fueron de sexo femenino, el 74 % tuvo un peso adecuado para su edad gestacional, la talla promedio fue de 50 cm, asimismo el 56% tuvo de puntaje apgar de 9 al minuto y todos tuvieron un puntaje apgar de 9 a los 5 minutos, en cuanto a la edad gestacional de cada uno de ellos todos fueron a término.



**Tabla 3: Distribución porcentual de las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019.**

<b>Tabla 3: características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término, Hospital de Ventanilla, 2019.</b>		
<b>Variables</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
N=50		
¿El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento?		
SI	50	100
¿Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona?		
NO	10	20
SI	40	80
¿Usaron gorro para el recién nacido durante el contacto piel a piel?		
NO	24	48
SI	26	52
¿Se cubre la espalda del recién nacido con una manta precalentada durante el contacto piel a piel?		
NO	2	4
SI	48	96
¿El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima? (despejado de la bata)		
NO	18	36
SI	32	64
Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel (tiempo que duró el contacto)		
Menos de 45 minutos	49	98
45 – 60 minutos	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de observación sobre características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019.

En la tabla 3, en cuanto a las características del contacto piel a piel, se observó que el 100% de las madres participantes tuvieron un contacto piel a piel inmediato, asimismo el 80 % de recién nacidos fue presentado correctamente para el inicio del contacto, de todas las madres participantes con sus bebés, se cubrió la cabeza con un gorro o pañal al 52 % de recién nacidos y se les cubrió la espalda con una manta precalentada al 96% de recién nacidos. En relación a la forma de presentación del pecho materno si fue presentado de forma desnudo en un 64% de pacientes, y finalmente en lo que respecta la duración del contacto piel a piel de las madres con sus recién nacidos, en el 98 % de bebés que estuvieron en contacto piel a piel la duración fue menor de 45 minutos, lo que en promedio fue de 23.4 minutos.

**Tabla 4: Distribución porcentual según motivos para terminar el contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019**

Variable	f	%
n=50		
<b>Motivos para terminar el contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla.</b>		
Para la atención de rutina del recién nacido por el profesional responsable	46	92
Para la atención de la madre por el profesional responsable.	3	6
Profilaxis ocular	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Guía de observación sobre características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019.

Los motivos más frecuentes para el término del contacto piel a piel fueron: para la atención de rutina del recién nacido por el profesional responsable (92%), atención de la madre por el profesional responsable 6% y para realizar la profilaxis ocular fue un 2%.

#### **IV. DISCUSIÓN**

La realización del contacto piel a piel, luego del parto es sumamente importante ya que fortalece el desarrollo mental y social en los niños, además de presentar múltiples beneficios para los protagonistas de esta gran escena (madre e hijo). En ese sentido se realizó este trabajo de investigación en relación a las características del contacto piel a piel del recién nacido con su madre a fin de describir cada una de ellas y conocer la realidad local referente a este tema. Los resultados obtenidos fueron muy relevantes y de gran importancia para todo el personal de salud involucrados en la atención de la madre, conjuntamente con su recién nacido en el área de Atención Inmediata.

En relación a los resultados, respecto a las variables sociodemográficas se evidenció que el 48% de madres tuvieron entre 26 a 35 años, cuya media fue de 26. Esta cifra está muy relacionada a lo que la base científica nos expone sobre la edad fértil, allí se menciona que desde el punto de vista fisiológico, la mejor edad para convertirse en madre es alrededor de los 25 años debido a que a esta edad las mujeres tienen condiciones más favorables para concebir, engendrar y traer un hijo al mundo del mismo modo los óvulos como cualquier otra célula van envejeciendo y a medida que la edad avance, las probabilidades de embarazarse sean menores.<sup>43</sup>

En la variable grado de instrucción solo el 16% de madres tuvo estudios primarios, hallazgo que refleja que cada nivel o año sucesivo hay un mejor acceso a la educación, sobre todo en las mujeres, el mismo que refleja un mejor nivel de comprensión sobre los procedimientos realizados en mejora de su estado de salud. Por otro lado se ha demostrado científicamente que la educación lleva consigo una disminución progresiva de la fecundidad<sup>44</sup>.

Respecto al variable estado civil, el 70 % de madres participantes fue conviviente, es decir la mayoría de recién nacidos en este estudio nace dentro de un núcleo familiar, que a su vez ello permite una mejor adaptación hacia el medio extrauterino, facilitando mejores relaciones afectivas para con sus padres.

Un dato que resaltó en la variable Número de hijos fue que el 64% tuvo hasta dos hijos, cifra que se asemeja a la tasa de fecundidad de cada mujer al 2018 la que fue de 2.20 por cada una. Estos datos fueron corroborados por los indicadores demográficos según años calendario del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), cada año ha ido

disminuyendo la tasa de fecundidad en el Perú, lo que se relaciona estrechamente con el grado de instrucción de cada mujer, que cada vez este es más alto.<sup>45</sup>

Si bien a nivel nacional se pudo comparar con los datos obtenidos por el INEI, a nivel internacional se encontró estudios relacionados a este tema y que se asemejan a los resultados de las variables sociodemográficas de esta investigación, tal es el caso de Giraldo D, Castañeda H y Mazo H, en Colombia quienes realizaron un estudio sobre los factores sociodemográficos en relación al apego materno infantil, allí la mediana de edad fue de 27 años, el 54,7% de madres vivían en unión libre, El apego sano se presentó en 80,3% de las madres, ellos encontraron que el apego no se desarrolla adecuadamente en las madres solteras y con baja escolaridad.

Referente a la variable principal de este estudio sobre las características del CPP, se encontró que el contacto piel a piel fue inmediato en todas las pacientes, el 80 % de recién nacidos fue presentado correctamente para el inicio del contacto piel a piel, la forma de presentación del pecho materno fue desnudo en un 64% de pacientes, y en el 98 % la duración fue menor de 45 minutos.

Respecto a la primera dimensión, la que es inmediatez del CPP, en este estudio el 100% de madres tuvieron un CPP inmediato, el contacto piel a piel inmediato permite el desarrollo de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, durante estos primeros minutos la madre libera oxitocina, esta oxitocina materna genera un incremento de la temperatura de las mamas, lo que a su vez proporciona calor a la piel del recién nacido. Por otro lado la oxitocina antagoniza el efecto de lucha / huida haciendo que ansiedad materna se reduzca y aumente la tranquilidad y la receptividad social. Durante estos primeros minutos después del nacimiento, es probable que la oxitocina también estimule algunas conductas de crianza.<sup>25</sup> Este momento constituye un periodo de reconocimiento que predispone o prepara a las madres junto con sus recién nacidos para que puedan desarrollar pautas de interacción sincronizadas y recíprocas, siempre y cuando se mantengan juntos en contacto piel a piel.

El contacto piel a piel en estos tiempos ha resultado ser tan efectivo, que en muchas ocasiones se compara con la utilización de incubadoras para mejorar la temperatura de un bebe hipotérmico. Diversos estudios señalan que los bebes que son colocados en el pecho de su madre inmediatamente luego del parto mantienen una temperatura corporal más cálida en

comparación con los bebés que permanecen en una cuna térmica; la posible explicación a lo anteriormente mencionado está muy relacionado a los niveles de oxitocina mediados por la madre al momento de iniciar este procedimiento.<sup>39</sup> El bebé, situado sobre la madre en los primeros minutos mejora la efectividad de primera mamada y reduce el tiempo para lograr una succión efectiva.

En relación al resultado del párrafo precedente; Roque J, Perú en una investigación sobre Características del contacto precoz piel a piel madre neonato en recién nacidos a término, señala que el contacto piel a piel fue de inicio precoz (0.3 min) promedio.<sup>10</sup> Asimismo en otra investigación realizada por Guzmán F, en el Perú sobre calidad de apego observó el 100% de recién nacidos tuvo un contacto con su madre de forma inmediata.<sup>7</sup> Por otro lado Martínez J. Ecuador en una investigación sobre el cumplimiento de apego precoz de madres con sus neonatos en el puerperio inmediato, el 81% diadas madre hijo tuvieron una aplicación inmediata en cuanto a lo que se refiere apego precoz inmediato.

En cuanto a la forma de presentación del recién nacido para el inicio del apego precoz en este estudio: el 80% fue presentado totalmente desnudo para el inicio del contacto piel a piel, el 52% de recién nacidos se les cubrió su cabeza con un gorro y/o pañal y el 96% estuvo cubierto su espalda por una manta precalentada. De acuerdo a la base científica. Durante el contacto piel a piel temprano, el recién nacido estará desnudo sobre el abdomen o pecho de su madre, se le facilitara un gorro, se coloca en posición decúbito ventral sobre el pecho desnudo de la misma y su espalda estará cubierta con una manta precalentada. Ello a fin de evitar la pérdida de calor, promover un íntimo contacto piel con piel y mejorar el estado de salud para ambos.<sup>25</sup>

En relación a los resultados de esta variable en el contexto nacional, Roque J en su estudio sobre contacto precoz piel a piel madre neonato en recién nacidos a término, tuvo los siguientes resultados: en el 62% se utilizaron toallas precalentadas y solo en el 25% se utilizó gorro para sus recién nacidos <sup>11</sup>, de esta manera se refleja el incumplimiento en gran proporción a lo que la base científica lo expone.<sup>25</sup> Sin embargo a nivel internacional en un estudio realizado en España, sobre las nuevas directrices de seguridad para mejorar el piel con piel se señala que como medida de seguridad se debe colocar al recién nacido cubierto

la espalda con una manta. Así mismo el abdomen de ambos no debe ser interferido por nada; en ese sentido alrededor del 68% de participantes de dicho estudio si cumplen con esta característica.<sup>45</sup>

La presentación del pecho materno también es un aspecto importante al momento realizar el contacto piel a piel ya que de ello dependerá un contacto piel a piel de manera adecuada, en este estudio respecto a esta dimensión se tuvo que el 64% de las madres estuvo con el pecho o abdomen descubierto durante el contacto piel a piel y no hubo interferencia de la bata durante la permanencia del recién nacido sobre el mismo.

El recién nacido inmediatamente luego de ser expulsado hacia el medio extrauterino debe ser colocado sobre el abdomen o entre las mamas de su progenitora, ella puede llevar consigo una bata o blusa que se pueda abrir por la parte delantera y que no interfiera en el desarrollo de este procedimiento, el bebe será colocado dentro de la bata de la madre de manera que solo la cabeza este expuesta<sup>39</sup>. Lo que único que importa en esta característica es que la madre tenga un vínculo muy directo y que este se de piel con piel o vientre con vientre y que el bebe permanezca seco y caliente mientras dure esta inolvidable experiencia. En ese sentido los resultados coinciden con el de Guzmán F, en Perú en donde la madre estuvo con el pecho desnudo durante este procedimiento en un 100%<sup>7</sup>.

La duración del contacto sí importa y está demostrado por diversas investigaciones tanto a nivel local como internación al, en este estudio se tuvo un resultado muy asombroso que llamo mucho la atención, solo el 2 % de pacientes tuvo una duración de 45 – 60 minutos, para lo cual se establece que los profesionales de salud involucrados en esta atención respeten hasta la primera hora de vida como una regla de oro para obtener un buen contacto piel a piel. Referente a ello, la Norma Técnica que respalda este procedimiento establece que este intimo e ininterrumpido contacto debe durar como mínimo 45 minutos el cual se extenderá hasta aproximadamente los 60 minutos luego de haber iniciado el proceso.<sup>21</sup> En un estudio realizado por Guzmán F, en Perú nos muestra que solo el 4 % tuvo una duración acorde con lo establecido en la norma técnica, otro estudio realizado en Perú por Farro D y Gutiérrez D apenas el 45% aplican el contacto piel a piel entre 10 a 30 minutos Sin embargo en Chile mediante Dois A. et al, se tuvo que el 44,2% tuvo un contacto piel a piel por más de 60 minutos y en el 40% el tiempo de permanencia sobre el pecho materno fue de 10 a 30 minutos.<sup>9</sup>

Por otro lado la asociación Española de Pediatría señala los niños que nacen en las mejores condiciones, durante el contacto piel a piel serán capaces de llegar hasta el pecho materno, reconociendo inmediatamente el pecho, agarrándose a él y succionando correctamente, entonces el recién nacido debe permanecer en constante apego luego del nacimiento durante la primera hora de vida y este tiempo puede extenderse hasta los 120 primeros minutos de vida, ya que este es el periodo en donde bebé se encuentra en un muy buen estado de alerta.<sup>41</sup>

Finalmente, en relación a los principales motivos para terminar el contacto piel a piel, se muestra en primer lugar la atención de rutina del recién nacido por el profesional responsable 92%, atención de la madre por el profesional responsable también constituye otro motivo para el término de esta actividad 6% y finalmente otro motivo para el término de este procedimiento es para la profilaxis ocular 2%. Analizándolo desde el punto de vista profesional y en base a la Norma Técnica estas acciones no justifican la culminación de este proceso de contacto piel a piel, practica tan importante para la madre como para su bebe; los recién nacidos fueron a término y presentan un buen Apgar por lo que no necesitan con urgencia algún procedimiento de atención neonatal<sup>25</sup>.

Se resalta de estos datos encontrados que las rutinas hospitalarias de sala de partos y puerperios pueden perturbar e interferir significativamente en el desarrollo de las primeras interacciones madre – hijo. La Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud Neonatal estipula que el contacto piel a piel debe de realizarse hasta en un tiempo no menor de 45 a 60 minutos luego de este periodo recién se realizará la atención inmediata neonatal como la somatometría, entre otros<sup>21</sup>.

Se atribuye a lo encontrado la elevada demanda de atenciones en sala de partos de partos en el Hospital de Ventanilla. El número de partos que se atiende a diario en este Hospital es elevado y hace que los profesionales prioricen otras atenciones y/o acorten el tiempo de duración del contacto piel a piel. Se resalta que la intención de los profesionales involucrados en esta atención es de seguir atendiendo a otras parturientas que ingresan a este servicio; si bien existe una Norma Técnica hasta la fecha no se cuenta con un profesional adicional que tenga como función principal garantizar el cumplimiento adecuado del contacto piel a piel entre la madre y su bebé.

Cabe mencionar que los resultados encontrados en nuestro territorio refleja el cumplimiento de la norma técnica promulgada por el Ministerio de Salud en un 66% si embargo respecto a una característica que es la del tiempo de duración, este fue incumplido en casi todos los pacientes del estudio.



## V. CONCLUSIONES

**Primera:** Las características del contacto piel a piel de la madre junto con su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla fue inmediata, el recién nacido fue presentado correctamente, el pecho fue presentado desnudo y en el 98% de pacientes el tiempo de duración fue menor de 45 minutos.

**Segunda:** El contacto piel a piel de la madre junto con su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla fue inmediata en todas las madres participantes, el tiempo que transcurrió desde el nacimiento hasta el inicio del apego precoz fue menor de 5 minutos, en ese sentido se tuvo un tiempo promedio de dos minutos.

**Tercera:** En relación a la forma de entrega del recién nacido desnudo para el inicio del contacto piel a piel de la madre con su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, el bebe estuvo desnudo en el 80% de los casos. En el 52 % de recién nacido usaron gorro o pañal y en el 96 % si se les cubre la espalda con una manta precalentada durante el contacto piel a piel.

**Cuarta:** El pecho materno fue presentado desnudo en el 64% de las madres que participaron junto con sus bebes recién nacidos a término en el Hospital de Ventanilla. La mayoría de madres se mantuvieron con el pecho descubierto o desnudo durante la acogida de su bebé.

**Quinta:** En lo que respecta al tiempo que permaneció el recién nacido sobre el pecho o abdomen materno en el Hospital de Ventanilla, el 98% de las pacientes tuvieron a sus bebes en un tiempo menor de 45 minutos, en promedio el tiempo de permanencia del bebé en el pecho materno fue de 15 minutos.

## VI. RECOMENDACIONES

**Primera:** El personal de salud encargado de realizar esta actividad debe tener en cuenta y/o revisar la Norma Técnica emitida por el MINSA asimismo revisar las aportaciones de la OMS en relación a este tema, en ese sentido resaltar la importancia que debe permanecer el recién nacido sobre el pecho o abdomen de su madre, ya que esta dimensión es la que carece más de su cumplimiento.

**Segunda:** Se sugiere hacer un análisis posterior de estudios sobre la influencia del contacto piel a piel del recién nacido con el padre, de esta manera las evidencias permitirán promover otras prácticas siempre que sean en beneficio de la salud. Estos estudios a su vez permitirán que el Estado se involucre mucho más en la realización de políticas de salud que beneficien al niño y a la familia.

**Tercera:** Se sugiere a todos los Centros Maternos Infantiles e Instituciones que cuenten con atenciones en sala de partos la implementación de prácticas adecuadas respecto al contacto piel a piel, solo así se podrá garantizar la ejecución de este procedimiento con todas las características asociadas. Se resalta que esta implementación no genera costos y el impacto en la salud del Binomio Madre – hijo es muy favorable.

**Cuarta:** Se sugiere la realización de estudios posteriores que se asocien a las características o factores maternos que pueden influir en el incumplimiento del apego precoz como los controles prenatales, el nivel educativo y empoderamiento de la mujer sobre sus derechos en sala de partos. De esta manera comparar los resultados y verificar el cumplimiento de Norma Técnica para la Atención Inmediata.

**Quinta:** Por otro lado se recomienda realizar nuevos estudios con esta variable, que tengan un enfoque de tipo cualitativo y que puedan evaluar los sentimientos y experiencias de las madres en relación a la realización del contacto piel a piel con sus bebés.

## REFERENCIAS

1. Gordillo M. Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, [Tesis para obtener el título profesional de Lic. en Enfermería]. Ecuador; 2014. [Citado: 2019 Marzo 28]. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3005/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-98.pdf>.
2. . Moreno Dueñas, María Begoña, Díaz Jiménez, Desiré; Velázquez Barrios, Manuela. Valoración del contacto piel con piel y el establecimiento del vínculo madre-recién nacido. Biblioteca Las casas, México; 2015.11 (3) [Citado: 2019 Marzo 28]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0845.php>
3. Organización Mundial de la Salud, Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternal and newborn services, OMS, Ginebra 2017. [Citado: 2019 Marzo 28]. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/newborn-health-34>.
4. Martínez R. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh Francia. 2014; 36(3):226-32. [Citado: 2019 Marzo 28]. Disponible en: <http://www.update-software.com>
5. Essa R., y Aziz N. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. Journal of Nursing Education and Practice. Tailand. 2015, 5(4) [Citado: 2019 Marzo 28]. Disponible en: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5698>.
6. Guzmán F. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional San Marcos; 2015. [Citado: 2019 Marzo 28].

7. Sánchez J. Conocimientos del contacto piel a piel madre – niño del profesional de Enfermería en los hospitales de Bagua. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: 2014. [Citado: 2019 Marzo 28]. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1117/FE\\_157.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1117/FE_157.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
8. Farro D y Gutiérrez D. El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo; 2014 [Citado: 2019 Marzo 28]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/466>.
9. Dois C, Lucchini C, Villarroel Y Uribe C. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Revista Chilena de Pediatría. [Publicación periódica en línea]. 2013 [Citado: 2019 Marzo 28]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062013000300006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062013000300006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000300006>.
10. Roque J. Características del contacto precoz piel a piel madre neonato en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monge Medrano. [Tesis para optar el título profesional de Médico Pediatra]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno. 2018 [Citado: 2019 Marzo 28].
11. 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. Perú 2016 [Citado: 2019 Abril 21]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2757/3/garcia\\_mee.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2757/3/garcia_mee.pdf)
12. Luciana L y Boza B. Influencia de la promoción prenatal de la lactancia materna y

contacto precoz madre-niño en el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas de establecimientos de salud de Lima [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/621041>

13. Rios C, Lias M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. *Cuidado y Salud/ Kawsayninchis*. Chile; 2015. 2(2):177–86. [Citado: 2019 Abril 21].
14. García P, Coronado I, Valencia C y Núñez L. Contacto piel a piel al nacimiento Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México; 2018. [Citado: 2019 Abril 21]. Disponible en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
15. Martínez J. Análisis del cumplimiento del apego precoz durante el puerperio inmediato en mujeres y neonatos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital General Docente Calderón [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador. 2018.
16. Andrade R y Baamonde K. Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés Ecuador; 2018. [Citado: 2019 Abril 21]. Disponible en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd>.
17. Cevallos A. Conocimientos del personal de Salud y su relación con el cumplimiento del apego precoz en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2018. [Citado: 2019 Abril 21].
18. Bowlby J. teoría del apego y la pérdida. Paidós: Barcelona. 2012. [Citado: 2019 Mayo 06]. Disponible en: [https://www.biblio.uade.edu.ar/client/es\\_ES/biblioteca/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD\\_ILS\\$002f0\\$002fSD\\_ILS:312906/ada?qu=PSICOPATOLOGIA%C2%A0&ic=true&ps=300](https://www.biblio.uade.edu.ar/client/es_ES/biblioteca/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f0$002fSD_ILS:312906/ada?qu=PSICOPATOLOGIA%C2%A0&ic=true&ps=300).

19. Lopez D. teoría del rol materno de Ramona Mercer. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh. España* 2015; 36(3):226-32. [Citado: 2019 Mayo 06].
  
20. Alcántara C, Chuquichaco N y Chujutalli Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017. [Citado: 2019 Mayo 06].
  
21. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal; 2013 [Citado: 2019 Mayo 06]. Disponible en: [http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM534\\_2013\\_MINSA.pdf](http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM534_2013_MINSA.pdf).
  
22. Lopez M. Contacto precoz piel a piel madre recién nacido: beneficios fisiológicos y psicológicos. Perú; 2016 [Citado: 2019 Marzo 28].
  
23. Montiel D, Ferreira F, Rendón M. Comparación del periodo de transición en recién nacido obtenidos de parto en agua y parto en seco. Estudio de cohortes. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2016; 83(5):148–53. [Citado: 2019 Mayo 06].
  
24. Izagoñola P. Contacto Piel a Piel. Método Madre canguro Guía para enfermeras. España 2014. [Citado: 2019 Mayo 06]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/338210042/Contacto-Piel-Con-Piel-Metodo-Madre-Canguro-Guia-Para-Enfermeras-y-Matronas>.
  
25. Moore E, Bergman N, Anderson G, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review) Summary of findings for the 86 main comparison. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Barcelona; 2016. [Citado: 2019 Mayo 06]. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
  
26. Fandiño O. Ejercicio liberal de la enfermera(o) en el área materno infantil. Universidad de La Sabana. *Rev. Aquichan*. [Citado: 2019 Mayo 06]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/24/47>.

27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de La Investigación. 3ª ed. México: McGRAW-HILL; 2003 [Citado: 2019 Mayo 06].
28. Tomico del Río M. Taller Avanzado de Lactancia Materna. 30th ed. AEPap , editor. Madrid: Lúa Ediciones; 2016.
29. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Revista de enfermería. [En Línea]. 22(1-2): 79-82. 2015 [Citado: 2019 Junio 11]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132)
30. Sánchez L, Zuniga G, RamirezJ. An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural Hospital in México. 14(8): 2019 [Citado: 2019 Junio 11].
31. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal; [En línea]. 2013. [Citado: 2019 Junio 11]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto-piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna>
32. Rasha M, Aziz N. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. J Nurs Educ Pract. 2015; 5 (4):98–107. [Citado: 2019 Junio 11].
33. Paul N “Percepciones y Actitudes de Profesionales que se desempeñan en la Unidad de Partos, en relación a la Práctica del Contacto Piel a Piel. Provincia de Arauco”. [Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva]. Chile; 2017.
34. Cubillas I, Aragon M y García I. Piel con piel padre-recién nacido. Vivencia de unos padres. Revista Paraninfo Digital, 2016. [Citado: 2019 Junio 11]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n24/099.php> Accedido el 22 de Julio de 2019.
35. Pallas A y Rodríguez J. Estándares de la sociedad de neonatología, consideraciones en relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto. Anales de Pediatría. Madrid; 2014 PP. (203 – 205)]. [Citado: 2019 Junio 11]. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403314000848>

36. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puerperas adolescentes atendidas en el Hospital Primario Jacinto Hernandez periodo abril septiembre 2015". Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/newborn-health/care-newborn-infant>
  
37. Organización Mundial de la Salud. [En línea]. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño.1998. [Citado: 2019 Marzo 28]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>.
  
38. Giraldo D, Castañeda H, Mazo H. Factores demográficos relacionados con en el apego materno infantil. Rev Univ. Salud. 2017;19(2):197-206. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.82>.
  
39. Beneficios del contacto piel a piel.Rev. Bebes y Mas [Publicación periódica en línea]. Peru; 2018 [Citado: 2019 Junio 21]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/beneficios-del-contacto-piel-con-piel>
  
40. Gomez R. Lactancia materna, contacto y apego. Rev. El poder de las caricias [Publicación periódica en línea]. Madrid, 2016.
  
41. Martinez F. Periodo neonatal, la epigenética confirma la teoría del apego de Bowlby. Facultad de Medicina, UCM. Congreso Español de Lactancia Materna. IHAN. Bilbao, 2015
  
42. Gómez A, Baiges M, Nieto A, Jarrod M, duración mínima del contacto piel con piel inmediato en recién nacidos a término. Rev. de Pediatría. Hospital Universitari de Tarragona". España 2018 [Citado: 2019 Junio 21]. Disponible en: [.https://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/duracionm](https://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/duracionm)



inima.pdf

43. Bebes y más. Revista en línea. Perú 2019 [Citado: 2019 Junio 21]. Disponible en:  
<https://www.bebesymas.com/embarazo/la-mejor-edad-para-ser-madre-en-terminos-biologicos-son-los-25-anos>
44. Organización Mundial de la Salud. La educación y la salud están íntimamente unidas. 2017. [Citado: 2019 Junio 21]. Disponible  
[https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth\\_20100920/es/](https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/)
45. INEI tasa global de fecundidad 2016 [Citado: 2019 Junio 21]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap003.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap003.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1: Guía de observación para determinar las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019”

#### SECCIÓN I: Datos sociodemográficos de la madre

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años

2. **Estado civil:**

1 Soltera ( )      3 Conviviente ( )      5 Otro ( ) \_\_\_\_\_  
2 Casada ( )      4 Separada ( )

3. **Grado de instrucción:**

1. Sin instrucción ( )    4. Secundaria completa ( )    7. Superior técnico incompleto ( )  
2. Primaria completa ( )    5. Secundaria incompleta ( )    8. Superior universitario completo ( )  
3. Primaria incompleta ( )    6. Superior técnico completo ( )    9. Superior universitario incompleto ( )

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

5. **Número de controles prenatales:** \_\_\_\_\_

6. **Recibió analgesia de parto:**

1. Si ( )      2. No ( )

#### SECCIÓN II: Datos del recién nacido

1. **Sexo:**

1. Masculino ( )      2. Femenino ( )

2. **Peso:** \_\_\_\_\_ gramos

3. **Talla:** \_\_\_\_\_ centímetros

#### Puntaje Apgar

4. **Al 1° minuto:** \_\_\_\_\_

5. **A los 5 minutos:** \_\_\_\_\_

6. **Edad gestacional por Capurro:** \_\_\_\_\_ semanas

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

Hora del parto: \_\_\_\_\_ Hora de inicio del contacto piel a piel: \_\_\_\_\_

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

1. Si      2. No .Cuanto tiempo después? \_\_\_\_\_ Min

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

1. Si      2. No

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

1. Si      2. No

4. ¿Se cubre la espalda del recién nacido con una manta precalentada durante el contacto piel a piel?

1. Si      2. No

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

1. Si      2. No

Hora del término del contacto piel a piel: \_\_\_\_\_

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

1. 45 – 60 Min    b). <45 min

7. Motivos para terminar el contacto piel a piel:

1. Para la atención de rutina del recién nacido por el profesional responsable
2. Somatometría neonatal
3. Profilaxis ocular
4. Profilaxis con vit. K
5. Para la atención de la madre por el profesional responsable
6. Otros motivos: \_\_\_\_\_(especificar)

---

**Profesional responsable:**

**Fecha:**

**Nombre:**

**Observación.**

## Anexo 2: Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Cesar Vallejo  
Investigador: Vasquez Vasquez Maria Amabel  
Título: Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla en el año – 2019.

Estimada Sra, estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar las características del contacto piel a piel de la madre y el recién nacido, es decir cómo se realiza el apego precoz en este Establecimiento de salud, ya que ello contribuye a mejorar su salud y la de su bebe.

El proceso de recojo de información se realizará mediante una guía de observación así mismo se le hará algunas preguntas sobre sus datos y de su bebé. Sus respuestas son secretas y serán conducidas con la más estricta privacidad. Le aseguro que la información dada solo será usada con fines académicos. Agradecemos de antemano su valiosa participación en este proceso.

### CONSENTIMIENTO

Yo

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

Ventanilla,.....de

.....  
del 2019

-----  
Firma del investigador

-----  
Firma del investigador

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUEZ N°1			JUEZ N°2			JUEZ N°3			JUEZ N°4			JUEZ N°5					
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R			
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0,03125
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0,03125
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0,015625
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0,03125
ITEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0,03125

<b>TOTAL</b>	<b>0,140625</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>0,028125</b>

	<b>0,140625</b>
<b>P&lt;0.05 EXISTE CONCORDANCIA</b>	<b>0,028125</b>
<b>P&gt;0.05 NO EXISTE CONCORDANCIA</b>	

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla - 2018

Nombres y Apellidos del Juez experto: ROSALBA LILIANA HERRERA ALVARADO

Especialidad del evaluador: PEDIATRIA - ONCOLOGIA - SALUD PUBLICA

Aplicable  No aplicable  Aplicable después de corregir

Criterios:

1. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
2. **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.
3. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión  
Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa

N°	ÍTEM	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento?(menos de 30 minutos después del nacimiento)	/		/		/		
2	¿Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona?	/		/		/		
3	¿El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima? (despejado de la bata)	/		/		/		
4	¿Usaron gorro para el recién nacido durante el contacto piel a piel?	/		/		/		
5	¿Se cubre la espalda del recién nacido con una manta precalentada durante el contacto piel a piel?	/		/		/		
6	Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel	/		/		/		
7	Motivos para terminar el contacto piel a piel	/		/		/		

## Anexo 4: Confiabilidad

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE KUDER RICHARSON 20

KUDER RICHARSON 20																	
N° Encuesta	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Total
Encuesta 1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11
Encuesta 2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8
Encuesta 3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9
Encuesta 4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5
Encuesta 5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9
Encuesta 6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9
Encuesta 7	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7
Encuesta 8	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7
Encuesta 9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9
Encuesta 10	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10
Encuesta 11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4
Encuesta 12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11
Encuesta 13	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5
Encuesta 14	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9
Encuesta 15	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9
SUMA	7	9	9	8	8	9	8	7	10	8	8	6	9	10	1	5	
P	0,47	0,60	0,60	0,53	0,53	0,60	0,53	0,47	0,67	0,53	0,53	0,40	0,60	0,80	0,07	0,33	
q=(1-p)	0,53	0,40	0,40	0,47	0,47	0,40	0,47	0,53	0,33	0,47	0,47	0,60	0,40	0,20	0,93	0,67	
pq	0,25	0,24	0,24	0,25	0,25	0,24	0,25	0,25	0,22	0,25	0,25	0,24	0,24	0,16	0,06	0,22	

<b>K</b>	16
<b>SUM PQ</b>	0,25
<b>ST</b>	4,55
<b>SECCIÓN 1</b>	1.07
<b>SECCIÓN 2</b>	0.73
<b>KR 20</b>	0.78

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

# Base de datos del Trabajo de investigación

Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

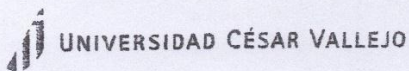
	Cpn	Analgesia	Sexo	Peso	Talla	Apgar1	Apgar5	Semanas	Inmediatez	Bebe	Pecho	Gorro	Espalda	Tiempo	Motivos	
1	2	1	2	1	3	53	8	9	40	1	2	1	2	1	2	1
2	2	1	2	2	2	50	8	9	39	1	1	1	1	1	2	1
3	1	1	2	2	1	50	9	9	40	1	2	2	2	1	2	1
4	1	1	2	1	2	53	9	9	38	1	1	1	1	1	2	5
5	3	2	2	2	2	51	9	9	37	1	1	1	2	1	2	1
6	4	1	2	2	2	51	9	9	39	1	1	1	1	1	2	1
7	2	1	2	1	2	51	8	9	37	1	1	2	1	1	2	1
8	3	1	2	2	2	50	9	9	40	1	1	1	1	1	2	5
9	1	1	2	2	2	51	8	9	39	1	1	1	1	1	2	1
10	2	1	2	2	2	51	9	9	40	1	1	1	1	1	2	1
11	4	1	2	1	3	52	8	9	40	1	1	1	1	1	2	1
12	2	2	2	1	1	50	9	9	37	1	1	1	1	1	2	1
13	2	1	2	1	2	51	9	9	39	1	1	1	2	1	2	5
14	1	1	2	1	2	51	9	9	39	1	1	2	2	1	2	1
15	1	1	2	1	2	49	9	9	40	1	2	1	2	1	2	1
16	3	1	2	1	3	53	8	9	40	1	1	1	2	1	2	1
17	1	1	2	2	2	51	8	9	38	1	1	1	1	1	2	1
18	1	1	2	1	2	50	9	9	39	1	2	2	2	1	2	1
19	3	2	2	1	2	50	9	9	39	1	2	2	1	1	2	1
20	2	1	2	1	2	50	8	9	38	1	1	1	2	1	2	3
21	3	1	2	1	2	51	9	9	39	1	1	1	1	1	2	1
22	2	1	2	2	1	47	9	9	39	1	1	2	1	1	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escritorio 17:44 ESP 01/12/2019

## Anexo 5: Carta de Presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 23 de setiembre del 2019

**CARTA N° 235 - 2019/EP/ENF.UCV-LIMA**

Señor. M.C.  
Miguel Ángel Paco Fernández,  
Director General,  
Hospital de Ventanilla.

A: Oficina de Capacitación e Investigación.  
Dr. Yuri Maldonado Malpica.

**Presente.-**

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que la estudiante: **VASQUEZ VASQUEZ, MARIA AMABEL** identificada con DNI N°: 73129080 del X ciclo de la carrera profesional de enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla"**, institución a la que pertenece su digna Dirección. Por lo que solicito su autorización para poder ejecutar el proyecto de investigación antes diseñado por la estudiante en mención. Me es muy necesario hacerle de su conocimiento que el proyecto de investigación fue diseñado en dicho lugar por lo que encarecidamente le pido su autorización de dicho procedimiento, que a su vez contribuirá a conocer mejor la realidad respecto a este tema, asimismo a mejorar la atención hacia los usuarios y en cierta forma llenar vacíos de conocimientos.

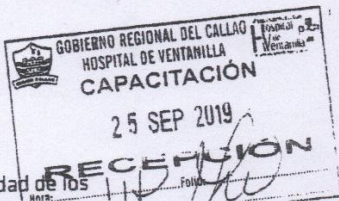
Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo en usted

Atentamente.

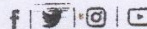
  
Matr. **Luz Irani Becerra Medina**  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela P. de Enfermería  
Universidad César Vallejo - Filial Lima

5490

Cc./ Archivo.



Somos la universidad de los





## Anexo 6: Autorización de Ejecución

**HOSPITAL DE VENTANILLA**  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA LUCHA E IMPUNIDAD"

**HOJA DE TRAMITE DOCUMENTARIO**

EXPEDIENTE: 5490 DOCUMENTO: Carta No 235-2019 FECHA: 24-9-19 HORA: 11:35

NOMBRE O RAZON SOCIAL: UNIVERSIDAD "Cesar Vallejo"

ASUNTO: Solicito Autorización para desarrollo de

DERIVACION:	(CLAVE)	FECHA DE PASE	N° FOLIOS	REMITIDO POR (USE INICIALES)
SECRETARIA DIRECCION	0210	24-9-19	01	H.R.
Administración	0210	24.09.19		

**CLAVE (MOTIVO DE PASE):**

1. APROBACION	6. POR CORRESPONDER	11. ARCHIVAR
2. ATENCION	7. PARA CONVERSAR	12. ACCION INMEDIATA
3. PARA CONOCIMIENTO	8. ACOMPAÑAR ANTECEDENTES	13. PREPARAR RESPUESTA
4. OPINION	9. SEGUN SOLICITUD	14. PROYECTAR RESOLUCION
5. INFORME	10. TOMAR NOTA Y DEVOLVER	15. VER OBSERVACIONES

PARA LA FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

OBSERVACIONES: *AutORIZADO*

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Hospital  
VENTANILLA

**CARGO**

**MEMORANDUM N° 194 - 2019-GRC/DHV/UADEI**

**A :** Señora Lic. FIORELA SILVA VALLADARES  
Responsable del Servicio de Atención Inmediata  
Hospital de Ventanilla

**ASUNTO :** Aprobación

**REF :** Carta N°235-2019/EP/ENF.UCV-LIMA

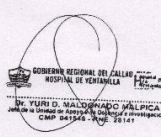
**FECHA :** Ventanilla, 27 de Setiembre de 2019

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez, remito a su Despacho el documento de referencia, del estudiante en la carrera profesional de enfermería Srta. VASQUEZ VASQUEZ MARIA AMABEL, de la Universidad "Cesar Vallejo", quien solicita que se le brinde las facilidades para un proyecto de tesis "CARACTERISTICAS DEL CANTACTO PIEL A PIEL DE LA MADRE Y SU RECIEN NACIDO A TERMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA".

Por tal motivo la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación no tiene ningún inconveniente en acepta lo solicitado. Por el cual agradeceré brindarle las facilidades para el desarrollo de la actividad encomendada.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi alta estima personal.

Atentamente,


  
YURI O. MALDONADO MALPICA  
Jefe de la Unidad de Capacitación Docencia e Investigación  
CNP 001945 - PUS 26141

YMM/char  
www.gob.regioncallao.gob.pe  
hospventanilla@dirrecallao.gob.pe

Av. Pedro Bellón s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla  
Teléfonos 653-5317- 5394853-5394854 anexo 2058  
Unidad de Capacitación Docencia e Investigación Dr. YURI MALDONADO

El Perú Primero

**Anexo 7: Acta de aprobación de originalidad de Tesis**

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo, Liliana Eimara Yanque  
 docente de la Facultad Ciencias Médicas y  
 Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte  
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Características del contacto piel a piel de la  
madre y su recién nacido a término en el  
Hospital de Ventanilla, 2019 "  
 del (de la) estudiante Maria Vásquez Vásquez  
 constato que la investigación tiene un índice de  
 similitud de 25.% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrita (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Los Olivos 14 octubre 2019

[Firma]  
 Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 09437379

 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN UCV	 Elaboró	 Revisó	 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN UCV	 Autorizó

## Anexo 8: Pantallazo de software Turnitin

**turnitin**

### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Maria VASQUEZ VASQUEZ**  
Título del ejercicio: **INFORME FINAL**  
Título de la entrega: **CARACTERÍSTICAS DEL CONTACT...**  
Nombre del archivo: **TESIS\_CPP\_2019.docx**  
Tamaño del archivo: **131.91K**  
Total páginas: **42**  
Total de palabras: **10,755**  
Total de caracteres: **52,864**  
Fecha de entrega: **18-oct.-2019 12:08a. m. (UTC-0500)**  
Identificador de la entrega: **1174565855**

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Feedback Studio - Google Chrome  
ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&o=1174565855&s=&student\_user=1&u=1087093604

feedback studio **Maria VASQUEZ VASQUEZ** CARACTERÍSTICAS DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LA MADRE Y SU RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

ESCUOLA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título:  
características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla. 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:  
Vasquez Vasquez Maria Amabel  
(ORCID: 0000-0002-8588-0427)

ASESORA  
DRA. Timana Yenque Lilliana Zedeyda  
(ORCID: 0000-0002-1447-8975)

Resumen de coincidencias

**25 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias


Rango	Fuente	Porcentaje
1	cybertesis.unmism.edu...	8 %
2	repositorio.upch.edu.pe	4 %
3	repositorio.uces.edu.pe	3 %
4	Entregado a Universida...	2 %
5	www.mimatrona.com	1 %
6	Entregado a Universida...	1 %

Página: 1 de 42    Número de palabras: 10755    Text-only Report    High Resolution    Activado

Escritorio    00:56    18/10/2019



**Anexo 9: Formulario de autorización para publicación de Tesis**

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS          EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Maria Amabel Vasquez Vasquez..... identificado con DNI N° 73129080, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (  ) No autorizo (  ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Vicos, 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

DNI: 73129080

FECHA: 28 de noviembre del 2019.



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Vice-Rectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	---------------------------------

Anexo 10: Autorización de versión final del Trabajo de Investigación



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
la Escuela de Enfermería

---

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MARIA ANABEL VASQUEZ VASQUEZ

INFORME TITULADO: CARACTERÍSTICAS DEL CONTACTO PIEL A  
PIEL DE LA MADRE Y SU RECIÉN NACIDO A TÉRMINO  
EN EL HOSPITAL DE UENTANILLA, 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

---

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 28 de Noviembre del 2019

NOTA O MENCIÓN: (17) Diecisiete



Metr. Lucy Tori Becerra Medina  
Coordinadora Investigación.