



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Contacto precoz relacionado al inicio de la lactancia materna
exclusiva, Servicio Neonatología, Hospital San Juan de
Lurigancho-2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Castro Poma, Yelitza Kety (orcid.org/0000-0002-5635-2705)

ASESORA:

Mgtr. Zegarra Leon, Nadia Liany (orcid.org/0000-0001-9245-5843)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llevar este momento especial en mi vida. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, a mi madre por ser la persona quien me acompañó durante todo este proyecto estudiantil y de mi vida. Y a mi padre quien en vida fue Prudencio Sus consejos a sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Han pasado muchos años desde que nací. Desde ese momento e incluso antes que eso, ya estabas buscando maneras de ofrecerme lo mejor. Has trabajado duro y sin importar si llegaras cansado de tu trabajo, siempre tenías una sonrisa, y ahora que estas en el cielo siempre te recuerdo.

El apoyo que me has brindado ha formado bases de gran importancia, ahora soy consciente de eso. Muchas gracias Padre.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ZEGARRA LEON NADIA LIANY, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA

SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis Completa titulada: "contacto precoz relacionado al inicio de la lactancia materna exclusiva, Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho- 2022", cuyo autor es CASTRO POMA YELITZA KETY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ZEGARRA LEON NADIA LIANY DNI: 41282651 ORCID: 0000-0001-9245-5843	Firmado electrónicamente por: NZEGARRAL el 20-08-2022 16:51:05

Código documento Trilce: TRI - 0415945



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CASTRO POMA YELITZA KETY estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA

SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "contacto precoz relacionado al inicio de la lactancia materna exclusiva, Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho- 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CASTRO POMA YELITZA KETY DNI: 47945995 ORCID: (0000-0002-5635-2705)	Firmado ele trónicamente por: YCASTROP7 el 07-10- 2022 19:57:49

Código documento Trilce: INV – 1215478

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	15
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño de investigación	24
3.2. Variables y operacionalización	24
3.3. Población muestra, muestreo, unidad de análisis	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5. Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos	28
3.7. Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	55

Índice de Tablas

Tabla 1	Contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.	29
Tabla 2	Inmediatez del contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.	30
Tabla 3	Forma de presentación del recién nacido según inicio de la lactancia materna exclusiva.	30
Tabla 4	Presentación del pecho materno según inicio de la lactancia materna exclusiva.	31
Tabla 5	Tiempo de duración del contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.	32
Tabla 6	Prueba de correlación según Spearman entre el contacto precoz y el inicio de la lactancia materna exclusiva.	33
Tabla 7	Prueba de correlación según Spearman entre la inmediatez del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna exclusiva.	34
Tabla 8	Prueba de correlación según Spearman entre la forma de presentación del recién nacido y el inicio de la lactancia materna exclusiva.	35
Tabla 9	Prueba de correlación según Spearman entre la presentación del pecho materno y el inicio de la lactancia materna exclusiva.	36
Tabla 10	Prueba de correlación según Spearman entre el tiempo de duración del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna exclusiva.	37

Índice de gráficos

Grafico 1	Distribución de datos según la variable contacto precoz.	66
Grafico 2	Contacto precoz según dimensión inmediatez del contacto precoz	67
Grafico 3	Contacto precoz según dimensión forma de presentación del recién nacido.	68
Grafico 4	Contacto precoz según dimensión presentación del pecho materno.	69
Grafico 5	Contacto precoz según dimensión tiempo de duración del contacto precoz.	70
Grafico 6	Distribución de datos según la variable inicio de la lactancia materna exclusiva	71
Grafico 7	Inicio de la lactancia materna exclusiva según dimensión inicio de LME.	72
Grafico 8	Inicio de la lactancia materna exclusiva según dimensión LME eficaz	73
Grafico 9	Inicio de la lactancia materna exclusiva según dimensión problemas en la LME	74
Grafico10	Contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.	75
Grafico11	Inmediatez del contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.	75
Grafico12	Forma de presentación del recién nacido según inicio de la lactancia materna exclusiva	76
Grafico13	Presentación del pecho materno según inicio de la lactancia materna exclusiva.	76
Grafico14	Tiempo de duración del contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.	77

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar cómo se asocia la exposición temprana con el inicio de la lactancia materna exclusiva en la unidad neonatal del Hospital San Juan de Lurigancho-2022. Se siguió un método cuantitativo, se utilizó un diseño transversal no empírico y un grado de correlación descriptivo. Así mismo, se contó con una muestra de 90 madres que ingresan al servicio de neonatología, realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, aplicándose un cuestionario y un panel de comparación. Para el análisis de los datos se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, indicando la existencia de una relación directa y moderadamente significativa ($r_s = 0.680$; $p = .000$) entre las variables. adicionalmente se encontró que el 23.33% de los encuestados presentan en la variable contacto precoz un nivel deficiente, el 43.33% regular y el 33.33% óptimo; asimismo se pudo observar que el 23.33% de los encuestados presentan en la variable inicio de la lactancia materna exclusiva un nivel deficiente, el 48.89% un nivel inadecuado y el 27.78% adecuado, asimismo se logró concluir que las variables de estudio se relacionan de manera directa.

Palabras clave: Contacto precoz, lactancia materna exclusiva, neonatos.

ABSTRACT

This study aimed to determine how early exposure is associated with the initiation of exclusive breastfeeding in the neonatal unit of the Hospital San Juan de Lurigancho-2022. A quantitative method was followed, a non-experimental cross-sectional design and a correlation descriptor were obtained. Likewise, there is a sample of 90 mothers participating in neonatal services, performed at San Juan de Lurigancho Hospital, 2022, with a questionnaire and a comparison form applied. For data analysis, the Spearman correlation coefficient was used, which showed the existence of a direct and moderately significant relationship ($r_s = 0.680$; $p = .000$) between the variables.; additionally, it was found that 23.33% of the respondents present in the variable early contact a deficient level, 43.33% regular and 33.33% optimal; It was also observed that 23.33% of the respondents present in the variable initiation of exclusive breastfeeding a deficient level, 48.89% an inadequate level and 27.78% adequate, it was also concluded that the study variables are directly related.

Keywords: Early contact, exclusive breastfeeding, neonates

I- INTRODUCCIÓN

El contacto precoz entre madre e hijo se produce media hora después del nacimiento cuando hay contacto piel con piel; en las dos primeras horas después del nacimiento, se le considera como el periodo sensitivo, en este proceso el recién nacido reconoce a la madre por su olor de forma temprana, siendo un proceso fundamental para establecer un vínculo afectivo y se adapte al ambiente posnatal; además después del parto se dará inicio a la lactancia materna. Se dejará al bebé en una postura de vientre a vientre con la madre con el fin que el recién nacido avance hacia el pezón de la madre y se agarre de manera espontánea, para así succione de forma adecuada. Después de este proceso, hay una mayor probabilidad que el bebé haga un agarre adecuado; el 90% de los recién nacidos realizan su primera toma de manera espontánea antes de los 70 minutos de haber nacido, es ahí donde los reflejos de búsqueda se ponen en marcha de forma natural.

El inicio temprano de la lactancia materna en los lactantes es muy importante, porque el vínculo entre la madre y el bebé será mayor, creando condiciones más favorables durante la lactancia. Del mismo modo, la lactancia materna temprana ayuda a establecer la LME. Además, estudios recientes muestran que el inicio temprano conduce a la colonización del intestino del bebé con bacterias maternas, siendo importante para el recién nacido para combatir enfermedades y regulen su sistema inmunológico. Siendo un mecanismo potencia de salud y es considerado como un indicador de excelencia de la lactancia (1).

A pesar de la evidencia sobre la importancia de la lactancia materna en los bebés y las recomendaciones de las principales organizaciones, las tasas de lactancia materna en los EE. UU. No están cerca del objetivo planteado. El Informe de lactancia materna de 2017 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades encontró que solo el 84,1% de las madres había amamantado alguna vez a sus bebés, solo el 25,6% continuó amamantando durante seis meses y solo el 35,3% a los 12 continuó

amamantando durante un mes (2).

Otro estudio encontró que los 2/3 de la población femenina que dieron a luz en los Estados Unidos pudieron lograr sus objetivos de lactancia materna, pero en cuanto a duración fueron más cortos que lo recomendado. Es por ello que requieren de apoyo adicional para la lactancia durante la estadía en el hospital durante el parto, para alcanzar sus objetivos personales de lactancia (3).

En 2018, se estimó que alrededor de setenta y ocho millones de bebés en el mundo, esperaron más de 1 hora para ser colocados en el pecho de su madre, según la OPS y la OMS (3). Además, en Latinoamérica, solo el 38% de los recién nacidos son amamantados exclusivamente hasta los 6 meses y solo el 32% continúa amamantando hasta los 24 meses (4).

Es por lo cual la UNICEF (5) refiere que el amamantamiento tiene que ser exclusivo y para ello se necesita un trabajo conjunto entre los hospitales, centros de maternidad, trabajadores de la salud, gobiernos y las familias. Por otro lado, a nivel nacional, según ENDES 2018, el 50,5% de niños inician la lactancia materna durante la primera hora de haber nacido, ascendiendo a 93,9% en el primer día (6). Asimismo, en un estudio de 2018 del Servicio de Neonatología del Hospital General de Oxapampa, "Ernesto Germán Guzmán Gonzales" en sus experiencias con madres que habían pasado por la etapa del trabajo de parto, donde las primerizas en un gran porcentaje no quisieron amamantar al nacer, en el caso de las mujeres multíparas que trabajan en instituciones públicas o privadas, también se negaron a amamantar en la primera hora después del parto. En otros casos, se ha observado que algunas enfermeras no prestan suficiente atención a motivar a la madre para que sea consciente de la lactancia una hora después del nacimiento del bebé (7).

Esta realidad se ve reflejada en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022, donde se ha observado que algunas madres que recién han dado a luz en ocasiones no quieren dar de lactar a sus recién

nacidos ya que se encuentran muy sensibles por el proceso, o por algunos factores que predisponen su actitud, de la misma manera hay profesionales que no están promocionando la práctica de la lactancia dentro de la primera hora de haber nacido el bebé, no hay una insistencia de su parte o información que pueda concientizar a la madre de la importancia del contacto precoz y del inicio de la lactancia materna exclusiva, por lo que se ha observado que cuando experimentan el contacto precoz son más asequible a aceptar la lactancia, es por ello esencial conocer como la práctica del contacto precoz puede relacionarse con el inicio de la lactancia materna exclusiva, a través de las siguientes interrogantes: Como problema general ¿Cómo el contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022? Y como temas Específicos: ¿Cómo la inmediatez del contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022?; ¿Cómo la forma de presentación del recién nacido se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022?; ¿Cómo la presentación del pecho materno se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022?; ¿Cómo el tiempo de duración del contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022?

Por otro lado, en la justificación teórica porque el estudio brinda tanto teorías como información relevante sobre las variables de estudio, donde no solo podrá ser utilizado como antecedentes sino como fuente de información en aquellos que busquen aportar en el énfasis de la práctica del contacto precoz en beneficio del inicio de la lactancia materna. Desde una justificación práctica los resultados del estudio pueden ser utilizado por la institución para fomentar mejores estrategias para promocionar las actividades del contacto precoz como el inicio de la lactancia materna exclusiva, los cuales tienen múltiples beneficios que se expondrán en el estudio. En el área metodológica

se diseñará un instrumento basado en las variables de estudio, las dimensiones e indicadores, el cual es un aporte científico para otros estudios que pretendan medir las variables mencionadas.

Por otro lado, el objetivo general del estudio es; Determinar cómo el contacto precoz de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022. Y como objetivos específicos: Determinar cómo se relaciona la inmediatez del contacto precoz con el inicio de la lactancia materna exclusiva; Determinar cómo se relaciona la presentación del lactante con el inicio de la lactancia materna exclusiva; determinar si la presentación del pecho materno se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva; Determinar cómo se relaciona la exposición temprana con el inicio de la lactancia materna. Por otro lado, la hipótesis general del estudio: El contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva. Y como hipótesis específicas: La inmediatez del contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva; La forma de presentación del recién nacido se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva; La presentación del pecho materno se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva; El tiempo de duración del contacto precoz se asoció significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo de investigación, los precursores han sido estudiados a nivel internacional y nacional. Primero, nos dimos cuenta; Herrera et al. (2020) Estudio para determinar la relación entre la lactancia materna en el primer período y diferentes factores de madres y bebés. Se realizó un estudio descriptivo transversal en un hospital público durante tres años. Entre los 2683 bebés inscritos en este estudio, la prevalencia de IPLM fue del 88,3%. Además de la edad ($p = 0,522$), hubo una asociación significativa entre la lactancia materna temprana y diversos factores maternos como la edad gestacional ($p = 0,05$) y el número de semanas de gestación ($p = 0,07$). De nuevo, hubo una fuerte asociación con todos los factores en el lactante ($p = 0,000$), incluido el peso, el líquido amniótico verde, las pruebas de Apgar al minuto y al minuto 5, el tipo de reanimación necesaria y el tipo de ingreso a la unidad neonatal. Se concluye que la tasa de lactancia materna temprana en nuestra área de estudio es alta y está influenciada por diferentes factores maternos y neonatales (8).

Farinango (2020) Su estudio tuvo como objetivo aclarar el apego temprano y sus efectos sobre la lactancia materna. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal de 60 madres entrevistadas. Señalando que el 60% de las madres que han tenido una cesárea desconocen este problema, la tasa de consentimiento es del 13,3% y la falta de atención al recién nacido es un factor importante en el 28,0%, esto es cierto. Es el establecimiento de la lactancia materna a los 50 años, dos horas después del nacimiento del bebé. La conclusión de que el apego temprano no se logra debido a factores limitantes es la razón por la cual los recién nacidos comienzan a amamantar a las 2 horas después del nacimiento (9).

Carneiro et al. (2019) Su estudio tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la práctica del contacto piel con piel para amamantar solo a los recién nacidos durante el primer mes. De igual manera, presentamos estudios transversales y retrospectivos a través de registros

creados en turno. Durante la primera hora de lactancia, la incidencia de contacto piel con piel fue del 37,2%. Los puntajes de Apgar de 8 a 10 al minuto de edad y el peso al nacer a los 3 meses son factores protectores para la lactancia materna temprana. Las estadísticas para el grupo de recién nacidos en contacto con la piel mostraron que la lactancia materna dentro de la primera hora fue de 3 meses. Se concluyó que las buenas condiciones de parto son factores protectores para el contacto piel con piel durante la primera hora de lactancia y que la edad materna joven, la cesárea y el parto con fórceps son factores de riesgo. En el primer mes de vida de un recién nacido, la lactancia materna por sí sola no tiene nada que ver con la exposición o la lactancia temprana.(10)

Vila et al (2018) en su estudio tuvo el propósito de identificar la prevalencia de LME 3 meses después del parto y el impacto del contacto piel a piel temprano en el mantenimiento de prácticas óptimas de LME para los recién nacidos sanos y las madres. Las mujeres embarazadas fueron entrevistadas inmediatamente después del parto y nuevamente 3 meses después del parto para las variables asociadas con el inicio y la continuación de la lactancia materna. Se reclutaron 1.071 mujeres. El 92 % de los partos vaginales tuvieron contacto temprano de piel con piel, pero solo el 57 % de las cesáreas de emergencia tuvieron contacto temprano de piel con piel. Entre las mujeres que estaban amamantando al alta, el 69,5% tuvo contacto piel a piel con sus recién nacidos. Encontramos que el 68,6% de las mujeres estaban amamantando exclusivamente al alta y el 46,7% estaban amamantando exclusivamente 3 meses después del parto. Conclusiones: Se concluyó que el contacto piel con piel es beneficioso para la lactancia (11).

Mazo y Suárez (2018) su estudio tiene el objetivo determinar las tasas de LME al alta ya los 15 días en recién nacidos a término (TNB) y examinar los factores que inciden de manera positiva en la LME. Siendo un estudio prospectivo con una muestra de puérperas con hijos a término durante el ingreso. Las tasas de LME al alta estaban muy por debajo de los valores recomendados. Esto se redujo significativamente 15 días después del parto,

cuando aumentó la alimentación artificial (LA). Claramente, el trabajo de parto normal, sin complicaciones en el trabajo de parto, la lactancia materna (LM) temprana, siendo factores favorables la presentación de la madre con el recién nacido y el contacto piel a piel que tienen en la sala de partos para establecer una buena LM. Finalmente se concluyó que, a pesar del esfuerzo de los profesionales, el porcentaje de neonatos (RN) alimentados con LME al nacer está por debajo de las recomendaciones actuales (12).

A nivel nacional existen estudios sobre; Chávez y Dueñas (2021), su estudio tuvo como objetivo determinar el contacto piel con piel y su asociación con el inicio de la lactancia materna en madres primerizas. Es un estudio descriptivo no experimental de área transversal; De igual forma, la muestra estuvo conformada por 35 madres de la unidad de atención directa. Un resultado del 74,6% mostró insuficiente contacto piel con piel, por el contrario, el 48,6% mostró LM temprana y finalmente el 25,7% no mostró inicio de LM dentro de la primera hora. De igual forma, el 25,7% tuvo pleno contacto piel con piel, pudiendo iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora. En primer lugar, se concluye que existe una relación entre estas variables de investigación. (13).

Cucchi y Cruzado. (2020) Sus estudios tuvieron como objetivo revisar sistemáticamente los resultados disponibles sobre los beneficios del contacto piel con piel, que se produce poco después del nacimiento, con el logro de mantener la lactancia materna completa en los lactantes. Se concluye que el contacto piel a piel después del parto se asocia con beneficios en el mantenimiento de la LME en neonatos (14).

Ticona (2019) su estudio tiene el objetivo de determinar la asociación entre el contacto piel con piel y la pérdida de peso neonatal en el Hospital Regional de Moquegua, 2019. Realizado en el año 2019 en el Hospital Regional de Moquegua, el cual cuenta con una población de 135 historias clínicas neonatales, y cuya muestra solo está conformado por 100 historias clínicas. A través de los resultados obtenidos se evidenciaron que respecto al

contacto piel a piel con el recién nacido se dio de manera inmediata con un 66% y de manera temprana en un 34%, lo que indica una disminución del peso neonatal en un 70% y una insuficiencia al 30%. Llegando a la conclusión que dichas variables se relacionan de manera significativa según la prueba estadística del Chi cuadrado, cuya significación obtenida es 0.027. (15).

Díaz (2019) su estudio tiene el objetivo de evaluar las actitudes del personal de salud respecto de la iniciación de la lactancia materna; presentando dicho estudio un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y con un corte transversal. El estudio tuvo una muestra de 69 trabajadores de la salud, a los cuales se les aplicaron un cuestionario, teniendo como resultado que, de los 3 componentes de la lactancia materna, el 68% fue cognitivo, el 94.2% afectivo y el 87% conductual; concluyéndose que las actitudes por parte de los trabajadores de la salud hacia la LM fueron en un 89.9% buenas. (16).

Anchapuri y Limache (2019). Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con diseño pertinente con una muestra de 174 madres. Los datos fueron recolectados a través de encuestas utilizando instrumentos y guías de observación. Se encontró que el 58,6% indicó relación entre la satisfacción con el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna. Concluyeron que existía una relación significativa entre la satisfacción con el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna, aceptando la hipótesis alternativa. ($p < 0,007 < 0,05$) (17).

En el caso de la conceptualización de las variables tenemos primero a Contacto precoz; También conocido como contacto piel a piel o apego temprano inmediato, es un procedimiento realizado por un profesional de la salud en el primer minuto de vida, con una duración aproximada de 45-60 minutos, para el cual es necesario poner en contacto a un bebé desnudo desde el primer minuto de vida con el vientre o los senos expuestos de la madre. Cuando se coloca a un bebé desde el primer minuto de vida (inmediatamente después del nacimiento) o exposición temprana (dentro de la primera media hora después del parto), se denominará exposición temprana inmediata (18).

Asimismo, según la Sociedad Española de Pediatría (19), los recién nacidos nacen desnudos, boca abajo sobre el vientre y el pecho de la madre. Un bebé sano y enérgico podrá gatear sobre el cuerpo de la madre, reconocer el pecho, prenderse a él y succionar correctamente inmediatamente después del nacimiento. Permanezca en esta posición durante al menos los primeros 50 minutos de vida (esto puede extenderse a 120 minutos, que es el período en el que los recién nacidos suelen estar alerta después del parto). Durante la lactancia, el contacto piel con piel promueve el vínculo, reduce el tiempo de llanto en los bebés y mejora los niveles de azúcar en la sangre y la estabilidad cardiorrespiratoria.

Asimismo, según Vega (20), el contacto piel a piel temprano ha demostrado presentar de manera positiva un impacto hacia el ámbito de la salud en los recién nacidos y las madres, según investigaciones recientes a nivel mundial. Por otra parte, existe una relación íntima por la práctica que se da en el parto natural y una minimización en el costo que beneficia a la madre, lo cual ha hecho que se incremente su uso en diversas instituciones de salud. Cabe mencionar que el contacto piel a piel entre el recién nacido y la madre se le considera una buena práctica clínica, puesto que tiene muchos beneficios para la madre y el recién nacido, reduciendo el estrés que pueda presentar la madre y de esta manera promoviendo el vínculo afectivo con el recién nacido, así como una óptima LM y la adaptación del neonato a la vida (21).

De igual manera la variable presenta las siguientes dimensiones; Inmediatez del contacto precoz; Se refiere a la oportunidad de inicio del programa, si se ejecuta anticipadamente, es decir, el tiempo desde el momento de la entrega hasta el inicio del programa no debe exceder los 30 minutos, lo que se denomina inmediato (22).; Forma de presentación del recién nacido; es la forma de llevar hacia el pecho de la madre al recién nacido, si el nacimiento está desnudo al comienzo del procedimiento, si la cabeza está cubierta para evitar la pérdida de calor y la espalda está cubierta con una manta caliente para

evitar que el bebé pillar un resfriado (22); Presentación del pecho materno; esta dimensión se enfoca en cómo aparece el seno materno al recibir un recién nacido, es decir, si el seno está desnudo o desnudo y sin bata. Y Tiempo de duración del contacto precoz; tiene en cuenta el tiempo que permanece el recién nacido en el abdomen de la madre, el tiempo, expresado en minutos, desde que inicia el proceso hasta que cesa. (Persistencia de RN en el pecho de la madre) (22) Asimismo, respecto al contacto piel a piel se debe dar en un rango no menor de 45 a 60 minutos, la cual dicha conducta promoverá el apego y de esta manera se desarrollará el fortalecimiento en el vínculo afectivo y con ello el desarrollo de la LM, con el fin que esta sea efectiva. Esto solamente se da entre la madre y el RN (23).

En particular, el Ministerio de Salud informa que el contacto piel con piel entre la madre y el bebé, inmediatamente después del nacimiento, brinda al bebé la calidez y la seguridad emocional de adaptarse a una nueva vida y ayuda a la madre a desarrollar un vínculo emocional con el bebé. Por ello, no debe posponerse por el COVID-19, ya que hasta la fecha no se ha detectado transmisión activa o infecciosa del virus a través de la leche materna (24).

Como segunda variable se tiene al Inicio de la lactancia materna exclusiva; según la Organización Mundial de la Salud, esta lactancia materna se define como una dieta basada únicamente en la leche materna, sin ningún otro tipo de alimento extra, ni siquiera agua. Una excepción es cuando el niño necesita medicamentos líquidos y vitaminas y minerales. (25). Según Conte, D. y Hernández, si no existen sustitutos o alimentos agregados en dicho consumo de leche materna, K. se denomina lactancia materna exclusiva a la alimentación únicamente con leche materna, la cual se encuentra en el rango de los primeros seis meses después del nacimiento. (26) Nuevamente, este tipo de lactancia materna es una de las estrategias más efectivas para asegurar el pleno crecimiento y desarrollo del niño, ya que contiene todos los nutrientes y elementos necesarios para estos procesos (27). Asimismo, se denomina lactancia materna exclusiva al proceso nutricional mediante el cual la madre proporciona leche materna al niño a través del pecho, sin la adición

de otro tipo de alimentos, satisfaciendo todas las necesidades nutricionales y requerimientos biológicos del niño. seis meses (28)

De igual manera se menciona que la LME se da durante la primera hora de vida del RN, en la cual las organizaciones internacionales refieren que es una forma que no se puede igualar y es única para la alimentación de un correcto desarrollo y crecimiento del recién nacido. Es por ello que recomiendan que esto se lleve a cabo durante los primeros 6 meses de vida en el recién nacido (29). Para que se incentive a las madres que cumplan con la lactancia materna, se debe propiciar un ambiente tranquilo, se debe alentar a todas las madres a amamantar a su bebé. por primera vez, como si es necesario, busque ayuda de un profesional de la salud. Independientemente de si un recién nacido decide amamantar, todos los recién nacidos deben secarse completamente, cubrirse y entregarse a la madre para que se logre el contacto piel a piel después del parto. Es por ello que la sala de parto se debe llevar a cabo ello para que comience el amamantamiento 30 minutos después del parto. (30)

Otro componente de la variable es Lactancia Materna Exclusiva eficaz; es cuando la actividad se produce dentro de los protocolos, es decir que desarrolla desde la primera hora de haber venido al mundo el recién nacido, y se mantiene exclusivamente hasta el medio año de vida, siendo primordial para el desarrollo y crecimiento del bebé, así como la reducción de costo en el área salud previniendo varias enfermedades con esta práctica. Es por ello, que los recién nacidos que no son amamantados o parcialmente amamantados tienen un riesgo mayor en morir de diarrea u otras infecciones (31).

Igualmente la UNICEF(32) da 8 consejos para una LM eficaz: 1. Destacar la relevancia de manera verbal sobre las formas de la LM con otras embarazadas y familiares; 2. Dar facilidad al contacto piel a piel de manera inmediata ayudando a las madres al inicio de la LM de forma inmediata después del parto; 3. Ayudar en la resolución de problemas más frecuentes

durante la LM; 4. Por nada brindar alimentos alguno que no sea la LM al recién nacido; 5. Permitir que durante las 24 horas la madre este con el recién nacido, fortaleciendo el apego; 6. Ayudar a descubrir las señas que brinda el recién nacido cuando tiene hambre; 7. Dar consejos a las madres sobre la alimentación y riesgo que pueden presentar al usar biberones, chupetes y tetinas; 8. Llevar una coordinación para el alta, de esta manera los padres de los recién nacidos tengan un acceso oportuno y continuo en su atención.

Asimismo, se tiene a los Problemas en la Lactancia Materna Exclusiva; donde se menciona que a veces surgen dificultades en la lactancia, que pueden impedir que una madre amamante a su bebé, aunque todas tienen solución. La mastitis, el dolor de amamantamiento, los pezones agrietados o hinchados son algunos de los problemas que pueden surgir, como la mastitis, que es una infección mamaria. Los síntomas son dolor torácico, inflamación, zonas endurecidas con malestar general y fiebre de 38 grados centígrados. Ingurgitación mamaria, este es un proceso natural de la lactancia, pero si la madre no sabe cómo manejarlo adecuadamente, puede ser un motivo para dejar de amamantar. A medida que la leche primaria da paso a la leche de transición, los senos se expanden debido al aumento del volumen de leche. Su incidencia es muy común en mujeres lactantes. La congestión mamaria se puede superar poniendo en práctica los consejos adecuados; tanto es así que incluso puedes pasarla casi sin darte cuenta. Otros problemas son el dolor mamario, Grietas en el pezón; El enganche es el incorrecto, una mala asistencia por el personal de salud, miedos psicológicos, etc. (33).

Como teoría de Ramona Mercer, en su estudio, los autores sugieren que los profesionales de enfermería deben considerar el entorno del hogar, la iglesia, el trabajo, la escuela y otras entidades como factores importantes para asumir dicho procedimiento.

Los modelos de Mercer su propuesta se enfoca en el rol maternal, donde la madre es el eje más importante en el proceso de desarrollo, cuando dicha logra el apego con su hijo, la madre se siente satisfecha con su rol.

Merced abarca factores enfocados en lo maternal tales como: edad, salud, características del recién nacido y relación padre – madre. En su rol como enfermera Mercer menciona que hay diversas actividades que realiza el profesional de salud para lograr una mejora en la situación de salud y por ende una mejor calidad de vida, enfatizando en el cuidado materno perinatal por que la enfermería ejerce el rol en diversos campos de acción, en las diferentes etapas de la vida reproductiva, dicha teoría sirve para implementar, planificar y evaluar el cuidado madre- niño.

III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio presenta un enfoque cuantitativo, la cual se encarga de medir las variables de forma estadística y ordinal (35). En esta investigación por su finalidad es básica, teniendo como finalidad la de obtener sustento científico a través del conocimiento. (35). Por otra parte, respecto al nivel de la investigación está dado por el correlacional, puesto que tiene como fin buscar la relación entre las variables que se van a estudiar

El diseño de la investigación está dado por el no experimental y de corte transversal, teniendo como característica la descripción de las variables y no la manipulación en ellas, observando el comportamiento según su naturaleza de cómo se presenta y esto se lleva en un tiempo determinado. (35). El diseño se representa gráficamente de la siguiente manera:



Interpretando el diagrama tenemos: M = Madres
Ox = Contacto precoz
Oy = Inicio de lactancia
maternar = Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Contacto precoz

Definición conceptual: También conocido como contacto piel con piel o fijación temprana inmediata, es un procedimiento realizado por un profesional de la salud en el primer minuto de vida, teniendo como promedio de duración entre 45 a 60'. Para ello, es necesario tocar al bebé desnudo con el bebé. Desde el primer minuto de vida, el vientre o pecho de la madre está desnudo. Cuando un bebé se coloca desde el primer minuto de vida (inmediatamente

después del nacimiento) o contacto temprano (se da durante la primera 1/2 hora después que se da el parto, se llamará contacto temprano inmediato (18).

Definición operacional: En la primera variable, **Contacto precoz** se utilizó una ficha de observación del Autor Vásquez (18) el mismo que está conformado por 7 ítems, con alternativas dicotómicas, la misma que mide sus variables mediante 4 dimensiones (Inmediatez del contacto precoz; Forma de presentación del recién nacido; Presentación del pecho materno; Tiempo de duración del contacto precoz). En donde adecuado tiene un valor de 1 y No adecuado tomará el valor de 0. (Matriz de operacionalización, ver anexo N°1).

Variable 2: Inicio de Lactancia Materna Exclusiva

Definición conceptual: Se da dentro de la primera hora de vida de un recién nacido, y organismos internacionales de salud informan que la LM es una forma inigualable de brindar a todos los niños el alimento bueno para su correcto desarrollo y crecimiento. (29)

Definición operacional: Respecto a la segunda variable, inicio de Lactancia Materna Exclusiva se usó una ficha de observación del Autor Cabrera (29) el mismo que está conformado por 4 ítems, con alternativas dicotómicas, la misma que mide sus variables mediante 3 dimensiones (Inicio de LME, LME eficaz y Problemas en la LME). En donde adecuado tiene un valor de 1 y No adecuado tomará el valor de 0. (Matriz de operacionalización, ver anexo N°1).

3.3 Población muestra y muestreo

3.3.1 Población: Es considerado el conjunto de personas que presentan similar característica entre ellos, y que son participe para un estudio (35), es por ello que el presente estudio estuvo conformado por 90 madres que acuden al servicio de neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

- **Criterios de inclusión y exclusión**

Madre mayor de 18 años

Madres que acepten que su información sea utilizada solo para el estudio

Madres que hayan dado a luz

- **Criterios de exclusión**

Gestantes

Madres menores de edad

Madres que no firmen el consentimiento informado

3.3.2 Muestra: Es una colección o puntuación representativa extraída de la población, utilizada para estudiar los fenómenos universales medibles que experimentan. (35). En este caso se tomó a toda la población por ser una cantidad mínima de estudio, siendo en este caso 90 madres que acuden al servicio de neonatología, llevado a cabo en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022

Unidad de análisis: madres que acuden al servicio de neonatología en el año 2022.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica para la recolección de los datos estadísticos se hizo uso de la observación, la cual tiene como propósito observar los hechos, fenómenos, personas, o diversas situaciones que se presentan, para que de esta manera se logre obtener la información relevante y necesaria para la investigación (35).

Para la primera variable **Contacto precoz** se utilizó una ficha de observación del Autor Vásquez (18) el mismo que está conformado por 7 ítems, con alternativas dicotómicas, la misma que mide sus variables mediante 4

dimensiones (Inmediatez del contacto precoz; presentación del recién nacido; presentación del pecho materno; Tiempo de duración del contacto precoz). En donde adecuado tiene un valor de 1 y No adecuado tomará el valor de 0. (Ficha técnica de Calidad de servicio, anexo 3).

Para medir la segunda variable Inicio de Lactancia Materna Exclusiva se hizo uso de una ficha de observación del Autor Cabrera (29) el mismo que está conformado por 4 ítems, con alternativas dicotómicas, la misma que mide sus variables mediante 3 dimensiones (Inicio de LME, LME eficaz y Problemas en la LME). En donde adecuado tiene un valor de 1 y No adecuado tomará el valor de 0. (Ficha técnica de Satisfacción del usuario, ver anexo 3).

Asimismo, en relación a la validación de los instrumentos que se utilizaron en esta investigación, fue mediante la evaluación del juicio de experto que en nuestro caso fueron 3 expertos con el grado de doctor y magister, en los cuales los veredictos se basaron en 3 aspectos como son la pertinencia, la relevación y la claridad; cumpliendo los instrumentos con los criterios mencionados se expidieron certificados de validez confirmando que los elementos de los cuestionarios tienen suficiencia. (Instrumento de validación, anexo 04).

De igual manera, la medición de la **confiabilidad** para ambas variables mediante la k de Richardson, en el cual los resultados obtenidos mayores al 0.7 nos indican que los instrumentos tienen una mayor fiabilidad.

3.5 Procedimientos

En primer lugar, se solicitó permiso para aplicar herramientas de recolección de datos a la autoridad respectiva de la organización, a saber, la gerencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Luego, se realizaron entrevistas a las madres que visitaban el hospital para explicarles el objetivo de este estudio y las herramientas se aplicaron directamente a través de las historias clínicas de las madres en un tiempo promedio de 20 a 25 minutos por cada integrante de la muestra. solo días laborables.

3.6 Método de análisis de datos

Luego de aplicar la herramienta y recolectar los datos, continuando con el análisis de los datos, los datos recolectados fueron tabulados utilizando el programa estadístico Microsoft Excel 2019 y procesados con SPSS versión 25.0, para obtener tablas de frecuencia, números y gráficas de barras ayudan a describir los datos y analizar los resultados. Además, para la prueba de hipótesis se utiliza la Rho de Spearman, que es un análisis no paramétrico que verifica las hipótesis planteadas y sus respectivas explicaciones.

3.7 Aspectos éticos

Se contó con la veracidad en el presente estudio donde se muestra resultados confiables de cada variable, tomando en cuenta la normativa presentado por la Universidad Cesar Vallejo, y haciendo respetar su política, identidad, privacidad y valores de dicha institución.

Asimismo, se seguirán los principios bioéticos:

Principio de Autonomía: Es propia de las personas donde se considera objetivos personales y actuar de acuerdo con las elecciones que pueden hacer. Por lo tanto, se requerirá el consentimiento informado de las madres y se respetará su decisión de participar o no en el estudio. Se mantuvo la absoluta fiabilidad de toda la información recibida.

Principio de beneficencia: Este es el principio de perseguir intereses comunes. Este estudio se basa en los principios que refieren al bienestar y salud de la población, en este caso la integridad materna.

Principio de no maleficencia Está diseñado para apoyar instituciones y muestras seleccionadas, ya que en toda investigación de carácter social respetando la privacidad de los participantes y los resultados solo se presentan de manerageneral.

Principio de justicia: Es la distribución de beneficios o beneficios de manera equitativa. Es también un principio público y legislativo. En salud, suele referirse a lo que los filósofos llaman “justicia distribuida”, la distribución justa de los recursos escasos entre las comunidades. Por lo tanto, en este estudio, todos los miembros de la muestra fueron tratados con respeto, buena voluntad y equidad.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo:

Tabla 1.

Contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.

			Inicio de la lactancia materna exclusiva			
			Deficiente	Inadecuado	Adecuado	Total
Contacto precoz	Deficiente	Recuento	6	3	0	9
		% del total	6,7%	3,3%	0,0%	10,0%
	Regular	Recuento	8	31	6	45
		% del total	8,9%	34,4%	6,7%	50,0%
Optimo	Recuento	0	11	25	36	
	% del total	0,0%	12,2%	27,8%	40,0%	
Total		Recuento	14	45	31	90
		% del total	15,6%	50,0%	34,4%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar el contacto precoz con el inicio de la LME, se encontró que del grupo que presenta un contacto precoz en un nivel deficiente, el 6.7% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente y el 3.3% un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un contacto precoz en un nivel regular, el 8.9% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente, el 34.4% un nivel inadecuado y el 6.7% un nivel adecuado. En el grupo que presenta un contacto precoz en un nivel óptimo, el 12.2% presenta un inicio de la LME en un nivel inadecuado y el 27.8% un nivel adecuado.

Tabla 2.

Inmediatez del contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.

			Inicio de la lactancia materna exclusiva			
			Deficiente	Inadecuado	Adecuado	Total
Inmediatez del contacto precoz	Deficiente	Recuento	9	2	0	11
		% del total	10,0%	2,2%	0,0%	12,2%
	Regular	Recuento	5	34	8	47
		% del total	5,6%	37,8%	8,9%	52,2%
	Optimo	Recuento	0	9	23	32
		% del total	0,0%	10,0%	25,6%	35,6%
Total	Recuento	14	45	31	90	
	% del total	15,6%	50,0%	34,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la Inmediatez del contacto precoz con el inicio de la LME, se encontró que del grupo que presenta una inmediatez del contacto precoz en un nivel deficiente, el 10.0% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente y el 2.2% un nivel inadecuado. En el grupo que presenta una inmediatez del contacto precoz en un nivel regular, el 5.6% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente, el 37.8% un nivel inadecuado y el 8.9% un nivel adecuado. En el grupo que presenta una inmediatez del contacto precoz en un nivel óptimo, el 10.0% presenta un inicio de la LME en un nivel inadecuado y el 25.6% un nivel adecuado.

Tabla 3.

Forma de presentación del recién nacido según inicio de la lactancia materna exclusiva.

			Inicio de la lactancia materna exclusiva			
			Deficiente	Inadecuado	Adecuado	Total
Forma de presentación del recién nacido	Deficiente	Recuento	5	3	0	8
		% del total	5,6%	3,3%	0,0%	8,9%
	Regular	Recuento	9	28	11	48
		% del total	10,0%	31,1%	12,2%	53,3%
	Optimo	Recuento	0	14	20	34
		% del total	0,0%	15,6%	22,2%	37,8%
Total	Recuento	14	45	31	90	
	% del total	15,6%	50,0%	34,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la forma de presentación del recién nacido con el inicio de la LME, se encontró que del grupo que presenta una forma de presentación del recién nacido en un nivel deficiente, el 5.6% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente y el 3.3% un nivel inadecuado. En el grupo que presenta una forma de presentación del recién nacido en un nivel regular, el 10.0% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente, el 31.1% un nivel inadecuado y el 12.2% un nivel adecuado. En el grupo que presenta una forma de presentación del recién nacido en un nivel óptimo, el 15.6% presenta un inicio de la LME en un nivel inadecuado y el 22.2% un nivel adecuado.

Tabla 4.

Presentación del pecho materno según inicio de la lactancia materna exclusiva.

			Inicio de la lactancia materna exclusiva			
			Deficiente	Inadecuado	Adecuado	Total
Presentación del pecho materno	Deficiente	Recuento	4	3	0	7
		% del total	4,4%	3,3%	0,0%	7,8%
	Regular	Recuento	10	29	6	45
		% del total	11,1%	32,2%	6,7%	50,0%
	Óptimo	Recuento	0	13	25	38
		% del total	0,0%	14,4%	27,8%	42,2%
Total	Recuento	14	45	31	90	
	% del total	15,6%	50,0%	34,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la presentación del pecho materno con el inicio de la LME, se encontró que del grupo que presenta una presentación del pecho materno en un nivel deficiente, el 4.4% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente y el 3.3% un nivel inadecuado. En el grupo que presenta una presentación del pecho materno en un nivel regular, el 11.1% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente, el 32.2% un nivel inadecuado y el 6.7% un nivel adecuado. En el grupo que presenta una presentación del pecho materno en un nivel óptimo, el 14.4% presenta un inicio de la LME en un nivel inadecuado y el 27.8% un nivel adecuado.

Tabla 5.

Tiempo de duración del contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.

			Inicio de la lactancia materna exclusiva			
			Deficiente	Inadecuado	Adecuado	Total
Presentación del pecho materno	Deficiente	Recuento	4	3	0	7
		% del total	4,4%	3,3%	0,0%	7,8%
	Regular	Recuento	10	29	6	45
		% del total	11,1%	32,2%	6,7%	50,0%
	Optimo	Recuento	0	13	25	38
		% del total	0,0%	14,4%	27,8%	42,2%
Total	Recuento	14	45	31	90	
	% del total	15,6%	50,0%	34,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar el tiempo de duración del contacto precoz con el inicio de la LME, se encontró que del grupo que presenta un tiempo de duración del contacto precoz en un nivel deficiente, el 6.7% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente y el 5.6% un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un tiempo de duración del contacto precoz en un nivel regular, el 8.9% presenta un inicio de la LME en un nivel deficiente, el 34.4% un nivel inadecuado y el 5.6% un nivel adecuado. En el grupo que presenta un tiempo de duración del contacto precoz en un nivel óptimo, el 10.0% presenta un inicio de la LME en un nivel inadecuado y el 28.9% un nivel adecuado.

$p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

Comprobación de hipótesis

Hipótesis principal

Ha: El contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Ho: El contacto precoz no se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Tabla 6

Prueba de correlación según Spearman entre el contacto precoz y el inicio de la lactancia materna exclusiva.

			Contacto precoz	Inicio de la lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,680**	
	Sig. (bilateral)	.	,000	
	N	90	90	
	Coeficiente de correlación	,680**	1,000	
Inicio de la lactancia materna exclusiva	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	90	90	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según el resultado de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman con un coeficiente del 0.680 significativo al 0.000 se dice que los elementos correlacionados presentan una relación directa, comprobándose la hipótesis alternay rechazando su nula.

Hipótesis específica 1

Ha: La inmediatez del contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Ho: La inmediatez del contacto precoz no se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre la inmediatez del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna exclusiva.

			Inmediatez del contacto precoz	Inicio de la lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Inmediatez del contacto precoz	Coeficiente de correlación	1,000	,692**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Inicio de la lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,692**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según el resultado de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman con un coeficiente del 0.692 significativo al 0.000 se dice que los elementos correlacionados presentan una relación directa, comprobándose la hipótesis alternay rechazando su nula.

Hipótesis específica 2

Ha: La forma de presentación del recién nacido se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Ho: La forma de presentación del recién nacido no se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre la forma de presentación del recién nacido y el inicio de la lactancia materna exclusiva.

	Forma de presentación del recién nacido	de	Inicio de la lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman del	Forma de presentación del recién nacido	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,674**
		N	,000
			90
	Inicio de la lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,674**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según el resultado de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman con un coeficiente del 0.674 significativo al 0.000 se dice que los elementos correlacionados presentan una relación directa, comprobándose la hipótesis alterna y rechazando su nula.

Hipótesis específica 3

Ha: La presentación del pecho materno se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Ho: La presentación del pecho materno no se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre la presentación del pecho materno y el inicio de la lactancia materna exclusiva.

			Presentación del pecho materno	Inicio de la lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Presentación del pecho materno	Coeficiente de correlación	1,000	,685**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Inicio de la lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,685**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según el resultado de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman con un coeficiente del 0.685 significativo al 0.000 se dice que los elementos correlacionados presentan una relación directa, comprobándose la hipótesis alterna y rechazando su nula.

Hipótesis específica 4

Ha: El tiempo de duración del contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Ho: El tiempo de duración del contacto precoz no se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre el tiempo de duración del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna exclusiva.

			Tiempo de duración del contacto precoz	Inicio de la lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Tiempo de duración del contacto precoz	Coeficiente de correlación	1,000	,681**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Inicio de la lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	,681**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según el resultado de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman con un coeficiente del 0.681 significativo al 0.000 se dice que los elementos correlacionados presentan una relación directa, comprobándose la hipótesis alterna y rechazando su nula.

V.DISCUSIÓN

El objetivo general de este trabajo de investigación fue determinar si la exposición temprana está asociada al inicio de la lactancia materna exclusiva en la unidad neonatal del Hospital San Juan de Lurigancho-2022; donde aparecen los siguientes resultados, el 23,33% de los encuestados tiene deficiencia en la variable exposición temprana, el 3,33% en el rango de frecuencia y el 33,33% en el nivel óptimo; De igual forma, se observó que el 23,33% de las encuestadas presentaron diversos grados de deficiencia durante el inicio de la lactancia materna exclusiva, el 48,89% en el nivel de inadecuada y el 27,78% en el nivel de inadecuada lactancia materna, de manera que se puede evidenciar tempranamente que contacto Tiene relación directa con el inicio de lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.

Al respecto Farinango (2021), en su investigación, donde se obtuvo que el 60% de las madres después de la cesárea no son educadas en relación al tema, el nivel de cumplimiento es un 13.3%, en donde la falta de persona para cuidar al recién nacido es un factor importante en un 28.0% y se tiene la certeza que la instauración de la lactancia materna con un 50% después de haber pasado 2 horas del nacimiento del bebé. Concluyéndose que el apego temprano no se logra por factores limitantes, siendo esta la razón por la cual el recién nacido inicia su lactancia materna a las 2 horas de haber venido al mundo lo que no concuerda con los resultados del presente estudio. Asimismo, Carneiro et al. (2019) en Brasil en su estudio donde concluyó que las buenas condiciones de parto son factores protectores para el contacto piel con piel en la primera hora de lactancia, mientras los factores de riesgo más resaltantes fueron la edad materna más joven, la cesárea y el parto con fórceps. La lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida no se asocia con exposición y lactancia temprana(10), por su parte Vila et al(2018) en España, en su estudio Afectación del contacto precoz piel a piel madre-hijo en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva: experiencia en un departamento de salud en España, evidenció que el 92 %de los partos vaginales tuvieron contacto temprano de piel con piel, pero solo el 57% de las cesáreas de emergencia tuvieron contacto temprano de piel con piel, además se encontró que el 68,6% de las mujeres estaban amamantando exclusivamente al alta y el 46,7% estaban amamantando

exclusivamente 3 meses después del parto, por lo que concluyó que el contacto piel con piel es beneficioso para la lactancia.

Lo que nos refiere que el contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva, esto debido a que el contacto crea una conexión entre la madre y el recién nacido, donde el automáticamente busca alimentarse del pecho de la madre mediante el contacto guiando sus movimientos, siendo este contacto también motivador del rol materno, generando una actividad beneficiosa para ambos donde se produce la lactancia materna exclusiva motivada por el contacto precoz.

Respecto al objetivo específico 1: es determinar cómo se asocia la exposición temprana con el inicio de la lactancia materna exclusiva en la unidad neonatal, Hospital San Juan de Lurigancho-2022. Los resultados muestran que la dimensión exposición temprana se relaciona directa y positivamente con la variable inicio de lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.692, representando este resultado como un resultado altamente positivo con significancia estadística de $p = 0.000$ menor a 0.01. Esto significa que cuanto más temprana sea la exposición, mayor será la probabilidad de iniciar la lactancia materna exclusiva.

Los resultados se asemejan al estudio de Ticona (2019) , donde se evidencia que respecto al contacto piel a piel con el recién nacido se dio de manera inmediata con un 66% y de manera temprana en un 34%, la cual indica una disminución del peso neonatal en un 70% y una insuficiencia al 30%. Llegando a la conclusión que dichas variables se relacionan de manera significativa. (15). Dicho de otro modo, de lo que se pudo evidenciar es que la inmediatez en el contacto precoz favoreció a la condición del neonato en cuanto a su pérdida de peso esto obviamente por el contacto y por el inicio de la lactancia materna.

Respecto al objetivo específico 2: determinar la presentación del infante en relación al inicio de lactancia materna exclusiva en el departamento de neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022, se presentaron los siguientes resultados, la presentación del infante al nacer se asoció directa y positivamente con el cambio en el tiempo de inicio de lactancia materna exclusiva , una correlación de Spearman

de 0.674 , representando este resultado como moderadamente positivo con significancia estadística $p = 0.000$ es menor a 0.01, sugiriendo que la percepción de la madre sobre la apariencia del bebé influye en la indicación de lactancia materna exclusiva, la cual se desarrolla a través del miedo, aprensión y confianza en otros madre, es por eso que esta exposición debe ser enmarcada por profesionales médicos para que sea más efectiva. En concordancia con Herrera et al. (2020) en España en su trabajo de investigación respecto a laprevalencia del inicio precoz de la LM, se encontró una asociación significativa en el inicio temprano de LM y factores externos y durante las semanas de gestación. También se evidenciaron fuerte asociación con respecto al peso corporal, líquido amniótico, reanimación requerida y entre otros. (8). Lo que indica que la presentación del neonato se relaciona con el inicio de la lactancia materna siendo un importante aporte psicológico para la madre ver a su hijo en buenas condiciones.

Respecto al objetivo específico 3: determinar la presentación del pecho materno se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicios Neonatales, Hospital San Juan de Lurigancho-2022; Es claro que la presentación de pecho materno está directa y positivamente relacionado con el cambio en la duración de la lactancia materna exclusiva, con una correlación de Spearman de 0,685, lo que representa este resultado como moderadamente positivo para la lactancia La significación estadística $p = 0,000$ es menor a 0,01, lo que sugiere que la presentación de los senos de la madre tendrá un efecto positivo en el inicio de la lactancia materna exclusiva en el lactante, lo cual concuerda con lo obtenido por Mazo y Suárez (2018) en México, en su estudio sobre tasas de lactancia materna exclusiva en lactantes sanos. ; Como se observa claramente, un trabajo de parto normal, sin complicaciones durante el trabajo de parto, el inicio temprano de la lactancia materna LME y el contacto piel con piel en la sala de parto son factores favorables para establecer una buena LME al alta. en niños, (12). Se observó que las condiciones adecuadas que la madre logró para amamantar, incluyendo el tipo de cese de la lactancia, así como la presentación en el momento de la lactancia del seno materno, fueron fundamentales para que el infante pudiera amamantar mejor.

Respecto al objetivo específico 4: Determinar el momento del contacto precoz temprana se asocia con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho-2022. Los resultados muestran que el tamaño del tiempo de exposición temprana se relaciona directa y positivamente con la variable de inicio de lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0,681, mostrando que este resultado es altamente positivo con significación estadística $p = 0,000$ es menor que 0,01; Esto implica que la duración de la exposición temprana debe ser suficiente en el momento adecuado para poder iniciar la lactancia materna exclusiva, favoreciendo el desarrollo infantil. Los resultados fueron similares al estudio de Chávez y Dueñas (2021) titulado "Contacto piel con piel y lactancia materna temprana en madres de recién nacidos en la atención inmediata del Centro Médico Ocos - Ayacucho, 2021" donde se encontró que El 74,3% contacto piel a piel inadecuado, el 48,6% amamantó precozmente y el 25,7% no inició la lactancia dentro de la primera hora postparto. El 25,7 % de contacto piel con piel es suficiente para iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora postparto (13). También Cucchi y Cruzado. (2020) quienes concluyeron que el beneficio del contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento era claro respecto a los beneficios asociados al mantenimiento de la LME en los neonatos (14).

Observándose en la mayoría de las investigación que el contacto precoz en todos sus aspectos se relacionan de manera directa con el inicio de la lactancia materna exclusiva, donde participa no solo la madre y el niño, sino todo los profesionales que se encuentran en el servicio guiando y supervisando que estas actividades se cumplan y se den de una manera adecuada, donde además el profesional tiene que brindar la educación y preparación a la madre necesaria para que siga ejerciendo la lactancia materna exclusiva en su hijo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva, respaldado por un coeficiente del 0.680 de Rho de Spearman significativa al 0.000.
2. Se determinó que la inmediatez del contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva, respaldado por un coeficiente del 0.692 de Rho de Spearman significativa al 0.000.
3. Se determinó que la forma de presentación del recién nacido se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva, respaldado por un coeficiente del 0.674 de Rho de Spearman significativa al 0.000.
4. Se determinó que la presentación del pecho materno se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva, respaldado por un coeficiente del 0.685 de Rho de Spearman significativa al 0.000.
5. Se determinó que el tiempo de duración del contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva, respaldado por un coeficiente del 0.681 de Rho de Spearman significativa al 0.000.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere al jefe del servicio de neonatología desarrollar talleres y capacitaciones para el personal del área con el fin de concientizar de la importancia tanto del contacto precoz como del inicio de la lactancia materna exclusiva, esenciales en el crecimiento, desarrollo y futuro del recién nacido.

Se sugiere al jefe del servicio de neonatología mantener una supervisión constante en el servicio de neonatología para que se respete los protocolos y se cumpla con la promoción del contacto precoz como del inicio de la lactancia materna exclusiva, además de motivar y premiar aquellos profesionales que más promuevan este aspecto importante durante el parto de las gestantes.

Se sugiere a los profesionales del servicio de Neonatología, practicar sin excepción las normativas y protocolos respecto a la atención del recién nacido brindarle los cuidados necesarios para que la madre lo reciba en las mejores condiciones posibles, la igual apoyarla emocionalmente como psicológicamente en el momento del contacto precoz para prevenir algún rechazo o hecho no adecuado que perjudique lo planificado.

Asimismo, a los profesionales del servicio asesorar a la madre para que desarrollen una actitud adecuada a la hora del contacto precoz con sus niños dándole los consejos necesarios que puedan ejercer a su vez una lactancia materna exclusiva adecuada.

A los profesionales de enfermería respetar los tiempos en el contacto precoz que se desarrollen según lo recomendado para evitar alguna actitud inadecuada tanto de la madre como del neonato para que se pueda desarrollar una lactancia materna exclusiva adecuada además de un lazo fuerte entre la madre y el niño.

REFERENCIAS

1. Herrera Antonio, Ramos Javier, Ruiz Concepción, Ocaña Francisco Manuel, Luna Elvira, García Olga. Prevalencia del inicio temprano de la lactancia materna. *Nutrición Hosp.* [Internet]. agosto de 2019 [citado el 28 de junio de 2022]; 36 (4): 786-791. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400007&lng=es.
2. CDC. Breastfeeding Report Card [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2021 [citado el 11 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>
3. Kellams A. Inicio de la lactancia. [Internet]. 2021 [citado el 11 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/initiation-of-breastfeeding>
4. OPS/OMS. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 11 de Marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
5. Unicef. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica [Internet]. Unicef; 2018 [citado el 11 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
6. Solís M, Salazar E, Huamán R del C. Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2019 [citado el 11 de marzo de 2022];7(2):31–6. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-factores-inicio-lactancia-materna>

7. Mayta Z. Efectividad de la estimulación de lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacimiento del niño sano en el servicio de neonatología del Hospital Ernesto German Gonzales de Oxapampa – Pasco de julio a diciembre 2016. Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2018 [citado el 11 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2025>
8. Herrera A, Ramos J, Ruiz C, Ocaña F, Luna E, García O. Prevalencia del inicio temprano de la lactancia materna. *Nutrición Hosp.* [Internet]. agosto de 2019 [citado el 12 de Marzo de 2022]; 36 (4): 786-791. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400007&lng=es.
9. Farinango Meneses AR. Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019. [Tesis] 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9499>
10. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim É de SV, Abrão ACF de V. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: Associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2019;28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9YvtXfgqwt8thbrwKGzjSzS/?format=pdf&lang=en>
11. Vila-Candel R, Duke K, Soriano-Vidal FJ, Castro-Sánchez E. Affect of early skin-to-skin mother-infant contact in the maintenance of exclusive breastfeeding: Experience in a health department in Spain. *J Hum Lact* [Internet]. 2018;34(2):304–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334416676469>
12. Mazo P, Suárez M. Prevalencia de lactancia materna exclusiva en recién nacidos sanos. *Bol. Medicina. Hosp. Niño. méx.* [en línea]. febrero de 2018 [citado el 11 de Marzo de 2022]; 75 (1): 49-56. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100049&lng=en.
13. Chavez GF, Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro

- Salud Ocros – Ayacucho, 2021. Universidad Nacional del Callao; 2021. [citado el 11 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6108>
14. Cucchi NV, Cruzado KM. Beneficio del contacto inmediato piel a piel después del nacimiento para el logro y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado el 11 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3723>
 15. Ticona C, Luzvenia M. Relación del contacto piel a piel y la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional Moquegua, 2017. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3597>
 16. Terrones D, Verónica M. Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna Hospital General Jaén 2018. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3515>
 17. Anchapuri YC, Limache MG. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. [citado el 11 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3764>
 18. Vasquez MA. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 14 de Marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39631>
 19. Asociación Española de Pediatría. Contacto piel con piel precoz madre-recién nacido [Internet]. Aeped.2018 [citado el 14 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/contacto-piel-con-piel-precoz-madre-recien-nacido>
 20. Vega E. Beneficios del Contacto Precoz Piel a Piel. revcog [Internet]. 2019 [citado el 14 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://revcog.org/index.php/revcog/article/view/785>
 21. Costa M, Lalaguna P, Díaz N. Contacto piel con piel tras un parto por

- cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 2022 Marzo 14]; 93: e201902006. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100020&lng=es.
22. Vasquez MA. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 18 de Marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39631>
 23. Alcantara C, Chuquichaico N, Chujutalli Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término. [citado el 18 de Marzo de 2022]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/955/Caracteristicas_AlcantaraChavarria_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 24. Minsa. Contacto piel con piel y lactancia materna exclusiva contribuyen al crecimiento y desarrollo infantil. [Internet]. Ministerio de Salud; 2020 [citado el 18 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/296345-contacto-piel-con-piel-y-lactancia-materna-exclusiva-contribuyen-al-crecimiento-y-desarrollo-infantil>
 25. OMS. Lactancia materna exclusiva. Organización Mundial de la Salud; [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.
 26. Conte D, Hernández K. Modulo II "Lactancia Materna Exclusiva", Costa Rica, Ministerio de Salud; Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
 27. Obando N, Ramírez V. Factores socioculturales y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Lima – 2021. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1136/1/>

28. Cuidate-Plus. Lactancia materna. [Internet].; 2018 Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>.
29. Cabrera VD. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el instituto nacional materno perinatal, diciembre 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3018#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20el%2099.64%25%20que%20tuvieron,inicio%20temprano%20e%20lactancia%20materna>.
30. Guzmán Vela FP. 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 Marzo del año 2015. Universidad Nacional de San Marcos; 2015. Disponible en : <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4750>
31. OPS/OMS. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 11 de Marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
32. Unicef España. 8 consejos para una lactancia materna eficaz. [Internet]. 2020 [citado el 11 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/8-consejos-lactancia-materna-eficaz>
33. Moya L. Problemas de la lactancia materna: prevención y soluciones [Internet]. Natalben. 2017 [citado el 12 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.natalben.com/despues-del-embarazo/problemas-lactancia-prevencion-soluciones>
34. Cachay CL, Saavedra BY. Adopción del rol materno en las madres estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional. Lambayeque 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [citado el 12 de Marzo de 2022]; Disponible en:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4060>

35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. ISBN: 978-1-4562-6096-5 7p, editor. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
36. Nacional Daniel Alcides Carrión; 2018 [citado el 11 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2025>
37. Herrera A, Ramos J, Ruiz C, Ocaña F, Luna E, García O. Prevalencia del inicio temprano de la lactancia materna. *Nutrición Hosp.* [Internet]. agosto de 2019 [citado el 12 de Marzo de 2022]; 36 (4): 786-791. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400007&lng=es.
38. Farinango Meneses AR. Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019. [Tesis] 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9499>
39. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim É de SV, Abrão ACF de V. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: Associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2019;28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9YvtXfgqwt8thbrwKGzjSzS/?format=pdf&lang=en>
40. Vila-Candel R, Duke K, Soriano-Vidal FJ, Castro-Sánchez E. Affect of early skin-to-skin mother-infant contact in the maintenance of exclusive breastfeeding: Experience in a health department in Spain. *J Hum Lact* [Internet]. 2018;34(2):304–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334416676469>
41. Mazo P, Suárez M. Prevalencia de lactancia materna exclusiva en recién nacidos sanos. *Bol. Medicina. Hosp. Niño. méx.* [en línea]. febrero de 2018 [citado el 11 de Marzo de 2022]; 75 (1): 49-56. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100049&lng=en.
42. Chavez GF, Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro

- Salud Ocros – Ayacucho, 2021. Universidad Nacional del Callao; 2021. [citado el 11 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6108>
43. Cucchi NV, Cruzado KM. Beneficio del contacto inmediato piel a piel después del nacimiento para el logro y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado el 11 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3723>
 44. Ticona C, Luzvenia M. Relación del contacto piel a piel y la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional Moquegua, 2017. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3597>
 45. Terrones D, Verónica M. Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna Hospital General Jaén 2018. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3515>
 46. Anchapuri YC, Limache MG. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. [citado el 11 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3764>
 47. Vasquez MA. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 14 de Marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39631>
 48. Asociación Española de Pediatría. Contacto piel con piel precoz madre-recién nacido [Internet]. Aeped.2018 [citado el 14 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/contacto-piel-con-piel-precoz-madre-recien-nacido>
 49. Vega E. Beneficios del Contacto Precoz Piel a Piel. revcog [Internet]. 2019 [citado el 14 de Marzo de 2022]; Disponible en: <http://revcog.org/index.php/revcog/article/view/785>
 50. Costa M, Lalaguna P, Díaz N. Contacto piel con piel tras un parto por

- cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 2022 Marzo 14]; 93: e201902006. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100020&lng=es.
51. Vasquez MA. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 18 de Marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39631>
 52. Alcantara C, Chuquichaico N, Chujutalli Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término. [citado el 18 de Marzo de 2022]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/955/Caracteristicas_AlcantaraChavarria_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 53. Minsa. Contacto piel con piel y lactancia materna exclusiva contribuyen al crecimiento y desarrollo infantil. [Internet]. Ministerio de Salud; 2020 [citado el 18 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/296345-contacto-piel-con-piel-y-lactancia-materna-exclusiva-contribuyen-al-crecimiento-y-desarrollo-infantil>
 54. OMS. Lactancia materna exclusiva. Organización Mundial de la Salud; [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.
 55. Conte D, Hernández K. Modulo II "Lactancia Materna Exclusiva", Costa Rica, Ministerio de Salud; Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
 56. Obando N, Ramírez V. Factores socioculturales y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Lima – 2021. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1136/1/>

57. Cuidate-Plus. Lactancia materna. [Internet].; 2018 Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>.
58. Cabrera VD. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el instituto nacional materno perinatal, diciembre 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3018#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20el%2099.64%25%20que%20tuvieron,inicio%20temprano%20de%20lactancia%20materna>.
59. Guzmán Vela FP. 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 Marzo del año 2015. Universidad Nacional de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4750>
60. OPS/OMS. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 11 de Marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
61. Unicef España. 8 consejos para una lactancia materna eficaz. [Internet]. 2020 [citado el 11 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/8-consejos-lactancia-materna-eficaz>
62. Moya L. Problemas de la lactancia materna: prevención y soluciones [Internet]. Natalben. 2017 [citado el 12 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.natalben.com/despues-del-embarazo/problemas-lactancia-prevencion-soluciones>
63. Cachay CL, Saavedra BY. Adopción del rol materno en las madres estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional. Lambayeque 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [citado el 12 de Marzo de

2022]; Disponible en:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4060>

64. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. ISBN: 978-1-4562-6096-5 7p, editor. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

A n e x o s

Anexos 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	INSTRUMENTO	Escala de medición
Contacto precoz	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	El contacto piel a piel se midió con una guía de observación constituida por 7 ítems	Inmediatez del contacto precoz	<ul style="list-style-type: none"> – Tiempo de contacto (menos de 30 minutos después del nacimiento/ Mayor a 30min del nacimiento) 	Ficha de observación el mismo que está conformado por 7 ítems, con alternativas dicotómicas, la misma que mide sus variables mediante 4 dimensiones. En donde adecuado tiene un valor de 1 y No adecuado tomará el valor de 0	Optimo (5-7) Regular (2-4) Deficiente (0-1)
			Forma de presentación del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> – Bebe desnudo en el pecho de la madre – Posición prona – Uso de gorro – Espalda del recién nacido cubierta 		
			Presentación del pecho materno	<ul style="list-style-type: none"> – Pecho materno estaba descubierto 		
			Tiempo de duración del contacto precoz	<ul style="list-style-type: none"> – Tiempo de permanencia (menos de 45 a más/ menos de 45 min) – Motivos para terminar el contacto piel a piel 		

Inicio de la lactancia materna exclusiva	El inicio de la lactancia materna que se da durante la primera hora de vida del recién nacido	Lactancia que se da en los primeros momentos de vida del recién nacido, el cual se mide por una guía de observación de 4 ítems	Inicio de LME	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Si (1) No (2)	Adecuado (3-4) Inadecuado (2-3) Deficiente (0-1)
			LME eficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Si (1) No (2)	
			Problemas en la LME	<ul style="list-style-type: none"> - Mala técnica - Poca producción láctea - Pezones no formados - Pezones agrietados - Buen agarre del RN - Ningún problema 	Mala técnica (1) Poca producción láctea (2) Pezones no formados (3) Pezones agrietados (4) Buen agarre del RN (5) Ningún problema(6)	

Anexo 02: Matriz de consistencia

Título: “Contacto precoz relacionado al inicio de la lactancia materna exclusiva, Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho- 2022.”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Técnicas de recolección de datos	Método de la investigación
¿Cómo el contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022?	Determinar si el contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.	El contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022	Contac to preco z	Inmediatez del contacto precoz Forma de presentación del recién nacido Presentación del pecho materno	Encuesta Cuestionario	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental - transversal Nivel: correlacional - descriptivo <i>Población y muestra</i>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				

<p>¿Cómo la inmediatez del contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022?</p> <p>¿Cómo la forma de presentación del</p>	<p>Determinar la inmediatez del contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.</p> <p>Determinar la forma de presentación del recién nacido se relaciona con el</p>	<p>La inmediatez del contacto precoz se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.</p> <p>La forma de presentación del recién nacido se</p>		<p>Tiempo de duración del contacto precoz</p>	<p>90 madres del Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho</p>
--	--	--	--	---	---

<p>recién nacido se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022?</p> <p>¿Cómo la presentación del pecho materno se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022?</p> <p>¿Cómo el tiempo de duración del</p>	<p>inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.</p> <p>Determinar la presentación del pecho materno se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.</p> <p>Determinar el tiempo de duración del contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio</p>	<p>relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.</p> <p>La presentación del pecho materno se relaciona significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.</p> <p>El tiempo de duración del contacto precoz se relaciona</p>	<p>Inicio de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Inicio de LME</p> <p>LME eficaz</p> <p>Problemas en la LME</p>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p>	
--	--	--	---	---	-------------------------------------	--

<p>contacto precoz se relaciona con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022?</p>	<p>Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.</p>	<p>significativamente con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Fichas de Observación

Contacto precoz

SECCIÓN I: Datos sociodemográficos de la madre

1. Edad: __ años

2. Estado civil:

1

Soltera (

) 2

Casada

()

3

Conviviente

() 4

Separada (

)

3. Grado de instrucción:

Sin instrucción (

) Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico

()

Superior universitario ()

4. Número de hijos: __

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

6. Edad gestacional por Capurro: _____semanas

SECCIÓN III: CONTACTO PRECOZ.

Hora del parto: _____

Hora de inicio del contacto piel a piel: _____

INMEDIATEZ 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):

Si ()

No ()

Cuanto tiempo después? _____Min

FORMA DE PRESENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

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

No ()

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

No ()

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

Si ()

No ()

PRESENTACIÓN DEL PECHO MATERNO

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

No ()

TIEMPO DE DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL

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

a) 45 – 60

Minb).

<45 min

7. Motivos para terminar el contacto piel a piel:

- a) Para la atención de rutina del recién nacido por el profesional responsable
- b) Somatometría neonatal
- c) Profilaxis ocular
- d) Profilaxis con vit. K
- e) Para la atención de la madre por el profesional responsable
- f) Otros motivos: (especificar)

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39631/Vasquez_VMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Lactancia Materna:

1) ¿Inicio tempranamente la lactancia materna?

a) Si b) No

2) ¿Cuánto tiempo después del parto inició la lactancia materna?

a) Dentro de los primeros 60 minutos

b) Entre las primeras 6 horas

c) Entre las 7 h y 12 h posparto

d) Entre las 12h y 24h posparto

3) ¿Su recién nacido lacta fluida y constantemente?

a) Si b) No

4) ¿Presenta usted algunos de estos problemas para realizar la lactancia materna?

a) Mala técnica

b) Poca producción de leche

c) Pezones no formados

d) Pezones agrietados

e) No hay buen agarre del recién nacido

f) Ningún problema

Fuente:

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3018/UNFV_CABRERA_QUISPE_VALIA_DE_NNISSE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Base de datos

Variable contacto precoz

Visible: 7 de 7 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	VAR								
1	1	1	1	1	1	1	1									
2	1	1	1	1	1	1	1									
3	1	1	1	1	1	1	1									
4	1	1	1	1	1	1	1									
5	1	1	1	1	1	1	1									
6	1	1	1	1	1	1	0									
7	1	1	1	1	1	1	1									
8	1	1	0	1	1	1	1									
9	1	1	1	1	1	1	1									
10	1	1	0	1	1	1	1									
11	1	1	1	1	1	1	1									
12	1	1	1	0	1	1	1									
13	1	1	0	1	0	1	1									
14	1	1	1	1	1	1	1									
15	0	1	0	1	1	1	1									
16	1	1	0	1	1	1	1									
17	1	1	0	1	1	1	1									
18	0	1	1	1	1	1	1									
19	1	1	0	1	1	1	0									
20	0	1	0	1	1	1	1									
21	1	1	1	0	1	1	1									
22	1	0	1	1	0	1	1									
23	1	1	0	1	0	1	1									
24	1	1	1	1	1	1	1									
25	1	0	1	0	1	1	1									
26	1	1	1	1	1	1	1									
27	1	1	1	1	1	1	1									
28	1	1	1	1	1	1	1									
29	1	1	1	1	1	1	1									
30	1	1	1	1	1	1	1									
31	1	1	1	1	1	1	1									
32	1	1	1	1	1	1	1									
33	1	1	0	1	1	1	1									
34	1	1	1	1	1	1	1									
35	1	1	0	1	1	1	1									
36	1	1	1	1	1	1	1									
37	1	1	1	0	1	1	1									
38	1	1	0	1	0	1	1									
39	1	1	1	1	1	1	1									
40	0	1	0	1	0	1	1									
41	1	1	1	0	1	1	1									
42	1	1	0	1	1	1	1									
43	0	1	1	1	1	1	1									
44	1	1	0	1	1	1	1									
45	0	1	0	1	1	1	1									
46	1	1	1	0	1	1	1									
47	0	0	1	1	0	1	1									
48	0	0	0	0	0	1	1									
49	1	0	1	0	1	0	1									
50	1	0	1	0	0	1	1									
51	0	0	1	1	0	0	1									
52	0	0	0	0	1	0	0									
53	0	0	0	0	0	0	0									
54	1	0	1	0	1	1	1									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	var										
54	1	0	1	0	1	1	1											
55	1	0	0	0	0	0	0											
56	0	1	0	0	1	0	0											
57	0	0	1	1	0	0	1											
58	0	1	0	1	0	0	0											
59	1	0	0	0	0	0	1											
60	1	0	1	0	1	1	0											
61	0	1	0	0	0	0	0											
62	0	0	0	0	0	0	0											
63	0	0	1	0	1	0	0											
64	0	0	0	0	0	0	0											
65	0	0	0	0	0	0	1											
66	0	0	0	0	0	0	0											
67	0	1	0	0	0	0	0											
68	1	0	0	0	0	0	0											
69	1	0	1	0	0	0	1											
70	0	0	1	0	0	0	0											
71	1	1	0	1	1	0	1											
72	0	1	0	0	1	1	0											
73	0	0	1	1	0	0	1											
74	0	0	0	0	1	0	0											
75	0	0	0	0	0	0	0											
76	1	0	1	0	1	1	1											
77	0	0	0	0	0	0	0											
78	0	1	0	0	1	0	0											
79	0	0	0	1	0	0	1											
80	0	1	0	1	0	0	0											
81	1	0	0	0	0	0	1											
82	1	0	1	0	1	1	0											
83	0	1	0	0	0	1	0											
84	0	0	0	0	0	1	1											
85	0	0	1	0	1	0	1											
86	0	0	0	0	0	0	0											
87	0	0	0	0	0	0	1											
88	0	0	0	1	0	0	0											
89	0	1	0	0	0	0	0											
90	1	0	0	0	0	0	0											
91																		
92																		
93																		
94																		
95																		
96																		
97																		
98																		
99																		
100																		
101																		
102																		
103																		
104																		
105																		
106																		
107																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Variable inicio de la lactancia materna exclusiva

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	VAR														
1	1	1	1	1															
2	1	1	1	1															
3	1	1	1	1															
4	1	1	1	1															
5	1	1	1	1															
6	1	1	0	1															
7	1	1	1	1															
8	1	1	1	1															
9	1	1	1	1															
10	1	1	1	1															
11	0	1	1	1															
12	1	1	1	1															
13	1	1	1	1															
14	1	1	0	0															
15	0	1	1	0															
16	1	1	1	1															
17	0	1	1	0															
18	0	1	1	1															
19	1	1	1	1															
20	0	0	0	1															
21	1	1	1	1															
22	1	1	1	1															
23	1	1	1	1															
24	1	1	1	1															
25	1	1	1	1															
26	1	1	0	1															
27	1	1	1	1															
28	1	1	1	1															
29	1	1	1	1															
30	1	1	1	1															
31	1	1	1	1															
32	1	1	1	1															
33	1	1	1	1															
34	1	1	1	1															
35	1	1	1	1															
36	1	1	1	1															
37	0	1	1	0															
38	1	1	1	1															
39	1	1	1	1															
40	0	0	0	1															
41	0	1	1	1															
42	1	0	1	1															
43	0	0	1	0															
44	1	0	1	0															
45	0	0	1	0															
46	0	1	1	1															
47	0	0	0	0															
48	0	1	1	1															
49	0	0	1	0															
50	0	0	1	0															
51	0	0	0	0															
52	0	0	1	1															
53	1	0	1	0															
64	0	0	0	0															

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Unidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var6	Var7	Var8	Var9	Var10	Var11	Var12	Var13	Var14	Var15	
54	0	0	0	0																
55	0	0	0	1																
56	1	0	1	0																
57	0	1	0	0																
58	1	0	1	0																
59	0	0	0	0																
60	1	0	1	1																
61	0	0	0	1																
62	1	0	0	0																
63	1	0	0	1																
64	0	1	1	1																
65	1	1	0	0																
66	0	0	1	0																
67	1	1	0	0																
68	0	0	0	0																
69	0	0	0	0																
70	1	1	1	0																
71	0	0	0	0																
72	0	0	0	0																
73	0	1	0	0																
74	0	0	0	0																
75	0	0	0	0																
76	0	0	0	1																
77	1	0	0	0																
78	1	0	0	1																
79	0	1	1	1																
80	1	1	0	0																
81	0	0	1	0																
82	1	1	0	0																
83	0	0	0	0																
84	0	0	0	0																
85	1	1	1	0																
86	0	0	0	0																
87	0	0	0	0																
88	0	1	0	0																
89	0	0	0	0																
90	0	0	0	0																
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Variables y dimensiones

Tabla 1.

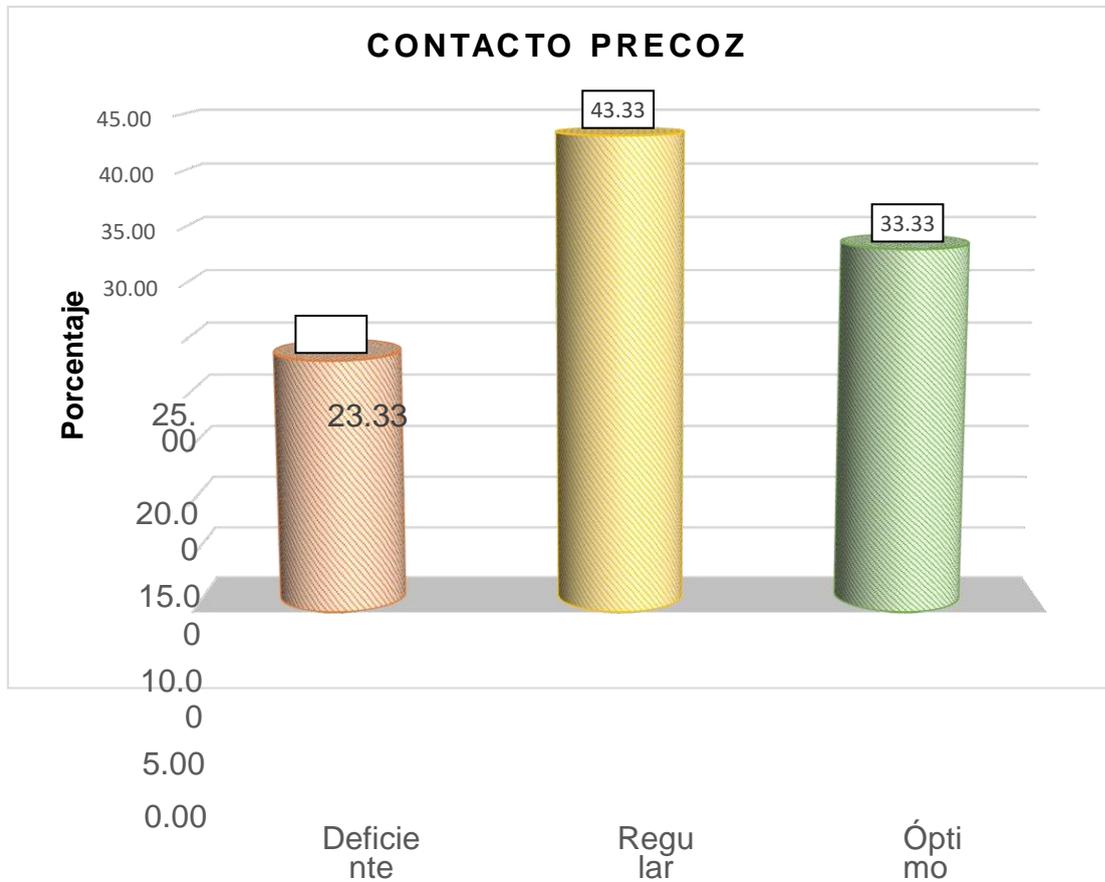
Distribución de datos según la variable contacto precoz.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	21	23.33
Regular	39	43.33
Óptimo	30	33.33
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1.

Distribución de datos según la variable contacto precoz.



En la tabla y grafico 1, podemos observar que el 23.33% de los encuestados presentan en la variable contacto precoz un nivel deficiente, el 43.33% en un nivel regular y el 33.33% en un nivel óptimo.

Tabla 2.

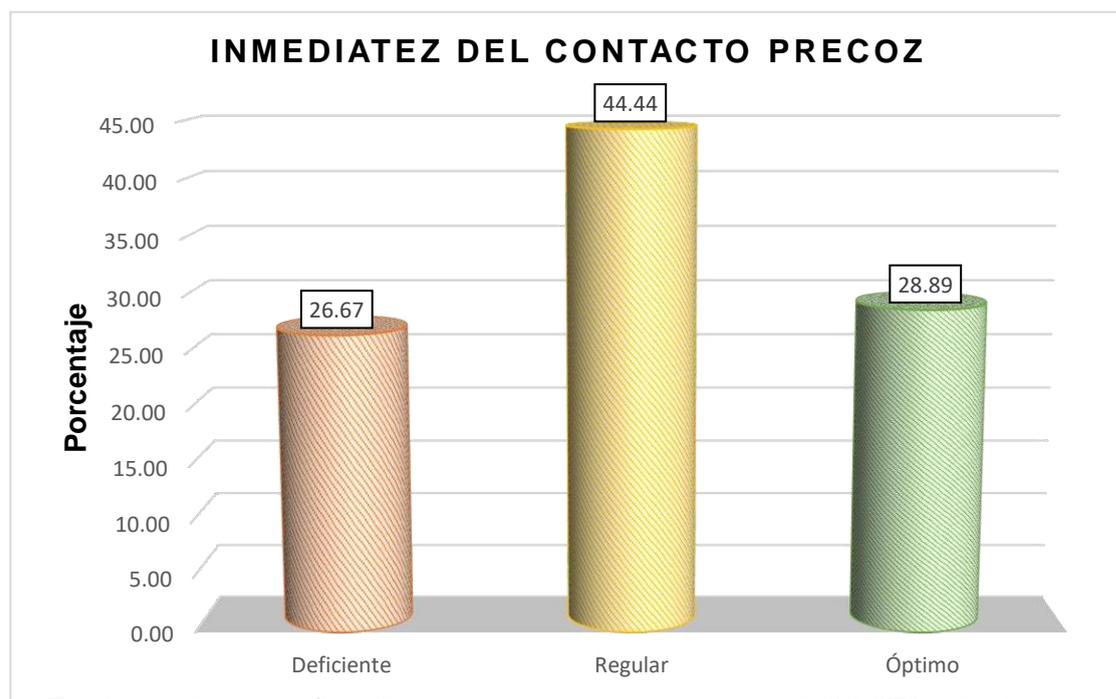
Contacto precoz según dimensión inmediatez del contacto precoz.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	24	26.67
Regular	40	44.44
Óptimo	26	28.89
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2.

Contacto precoz según dimensión inmediatez del contacto precoz.



En la tabla y grafico 2, podemos observar que el 26.67% de los encuestados presentan en la variable contacto precoz en su dimensión inmediatez del contacto precoz un nivel deficiente, el 44.44% en un nivel

regular y el 28.89% en un nivel óptimo.

Tabla 3.

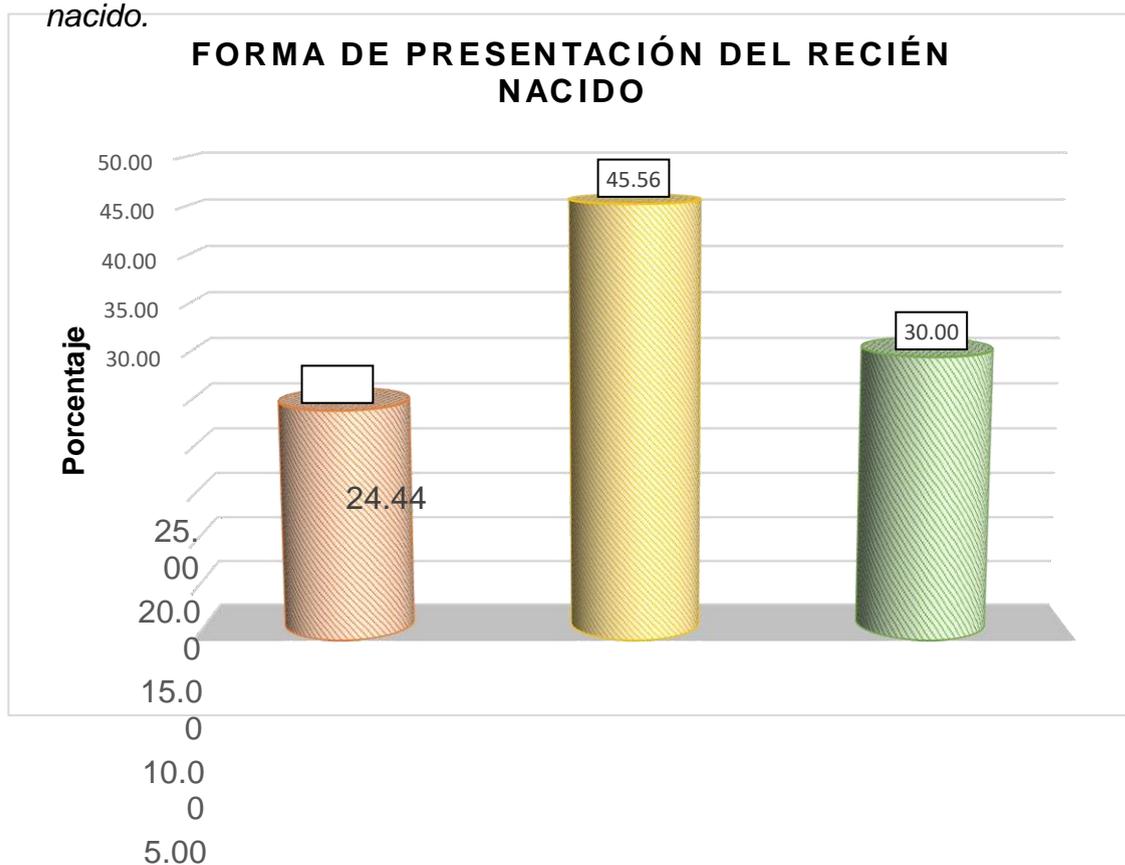
Contacto precoz según dimensión forma de presentación del recién nacido.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	22	24.44
Regular	41	45.56
Óptimo	27	30.00
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3.

Contacto precoz según dimensión forma de presentación del recién nacido.



0.00

Deficiente

Regu
lar

Ópti
mo

En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 24.44% de los encuestados presentan en la variable contacto precoz en su dimensión forma de presentación del recién nacido un nivel deficiente, el 45.56% en un nivel regular y el 30.00% en un nivel óptimo.

Tabla 4.

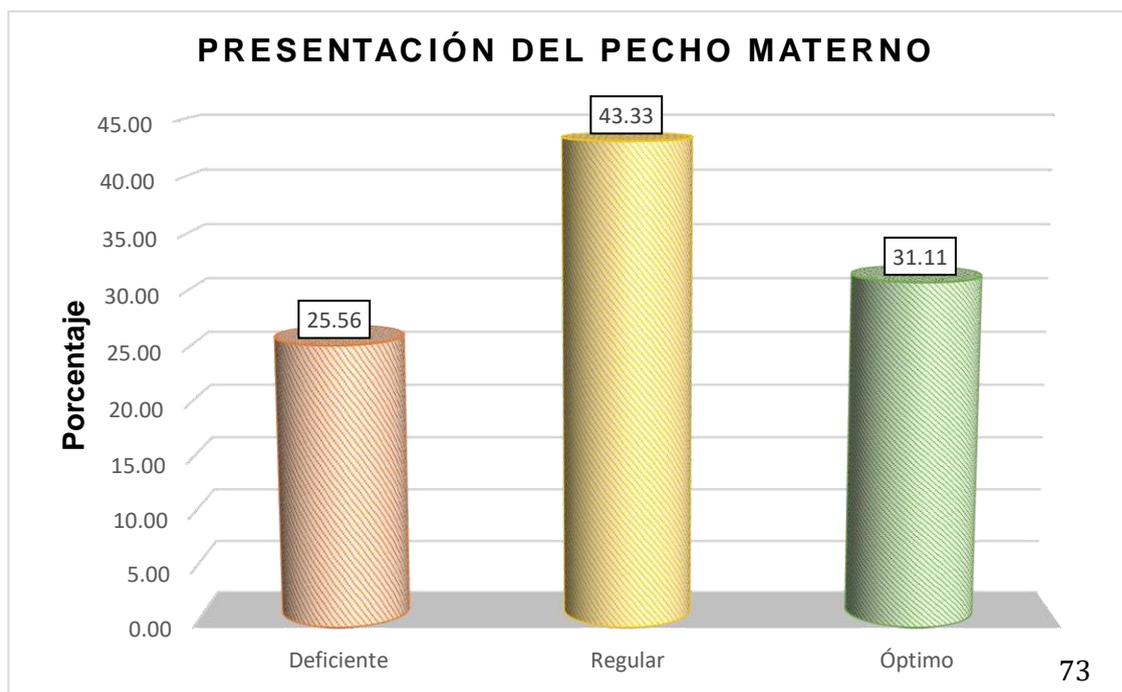
Contacto precoz según dimensión presentación del pecho materno.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	23	25.56
Regular	39	43.33
Óptimo	28	31.11
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4.

Contacto precoz según dimensión presentación del pecho materno.



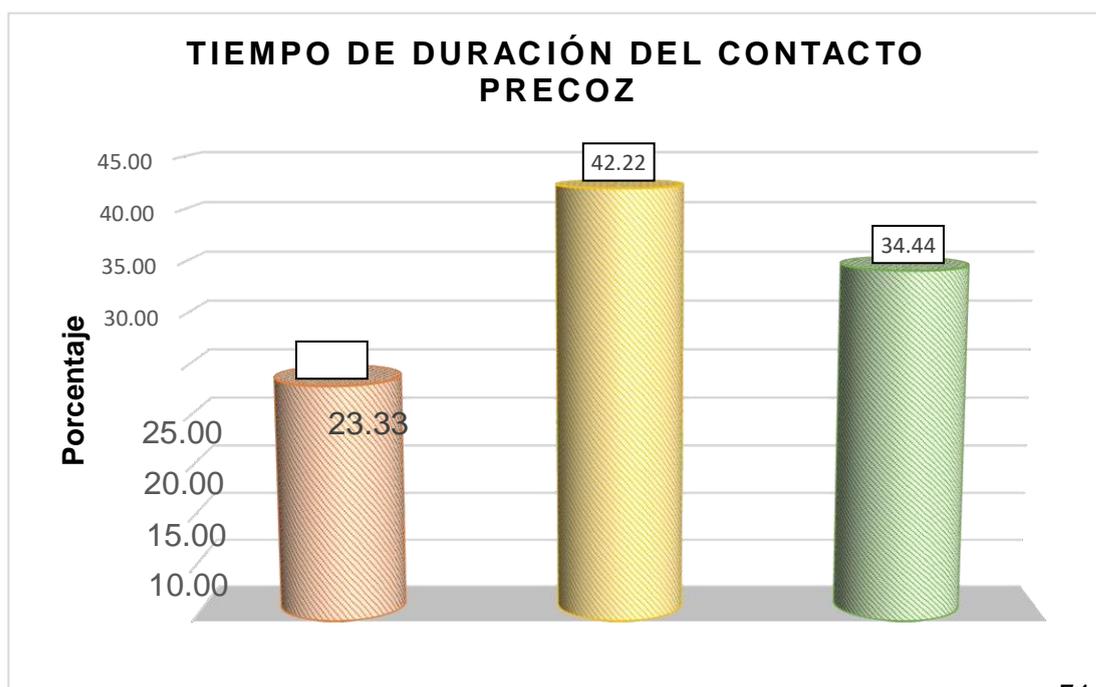
En la tabla y grafico 4, podemos observar que el 25.56% de los encuestados presentan en la variable contacto precoz en su dimensión presentación del pecho materno un nivel deficiente, el 43.33% en un nivel regular y el 31.11% en un nivel óptimo.

Tabla 5.
Contacto precoz según dimensión tiempo de duración del contacto precoz.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	21	23.33
Regular	38	42.22
Óptimo	31	34.44
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5.
Contacto precoz según dimensión tiempo de duración del contacto precoz.





En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 23.33% de los encuestados presentan en la variable contacto precoz en su dimensión tiempo de duración del contacto precoz un nivel deficiente, el 42.22% en un nivel regular y el 34.44% en un nivel óptimo.

Tabla 6.

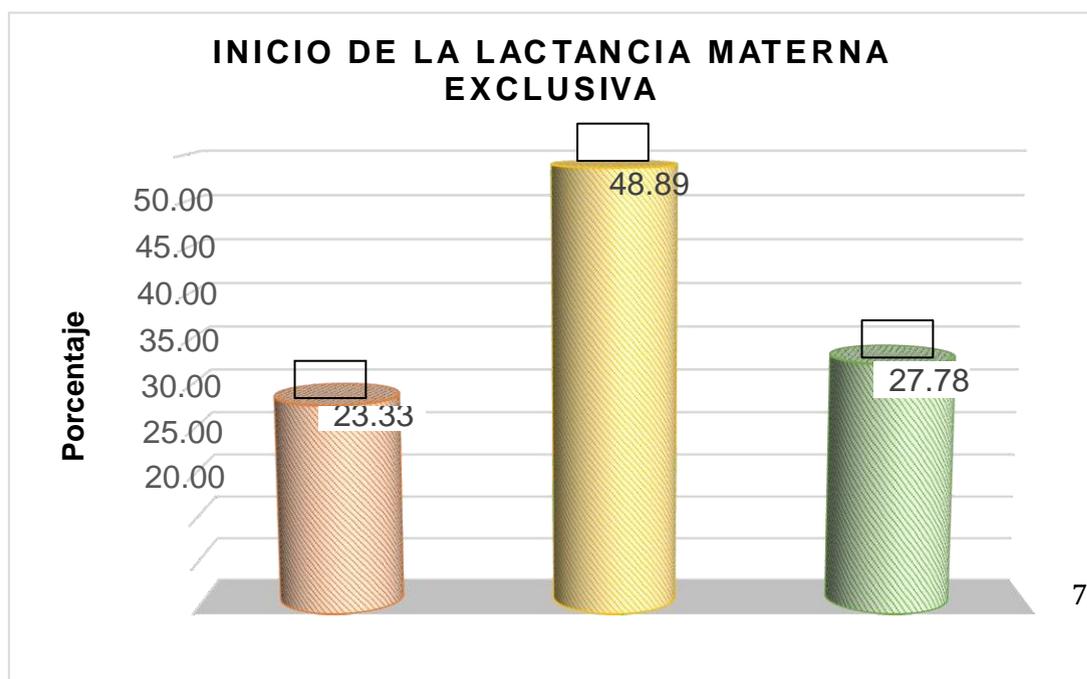
Distribución de datos según la variable inicio de la lactancia materna exclusiva.

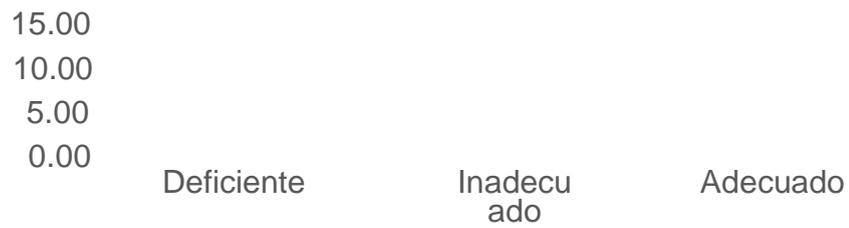
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	21	23.33
Inadecuado	44	48.89
Adecuado	25	27.78
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6.

Distribución de datos según la variable inicio de la lactancia materna exclusiva.





En la tabla y grafico 6, podemos observar que el 23.33% de los encuestados presentan en la variable inicio de la lactancia materna exclusiva un nivel deficiente, el 48.89% en un nivel inadecuado y el 27.78% en un nivel adecuado.

Tabla 7.

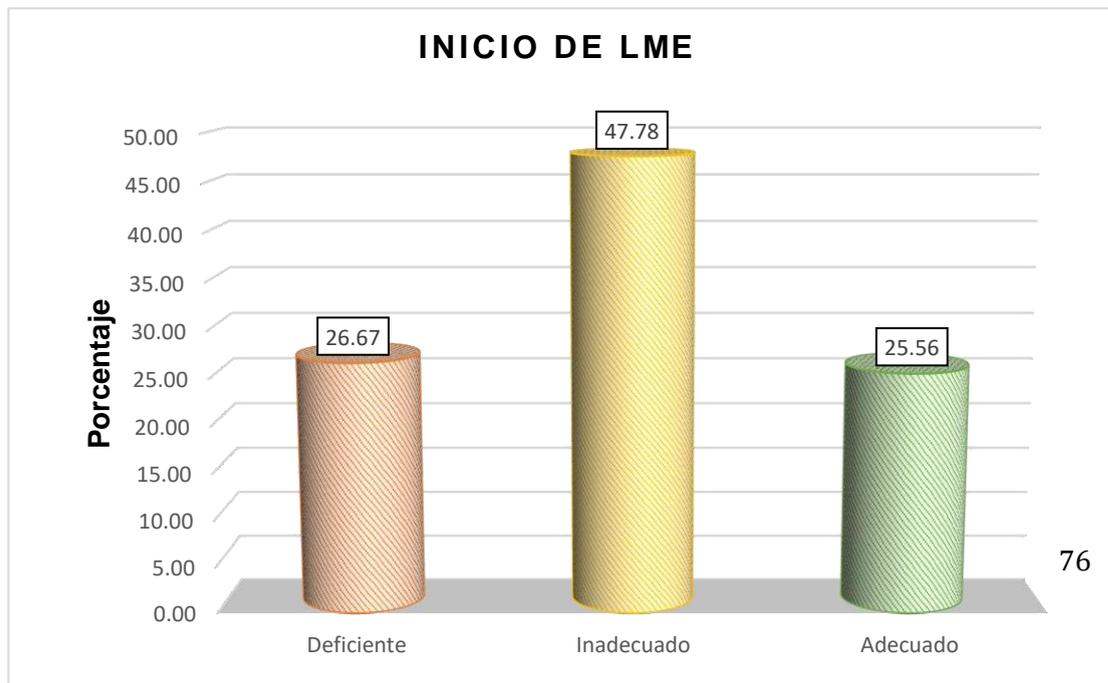
Inicio de la lactancia materna exclusiva según dimensión inicio de LME.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	24	26.67
Inadecuado	43	47.78
Adecuado	23	25.56
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7.

Inicio de la lactancia materna exclusiva según dimensión inicio de LME.



En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 26.67% de los encuestados presentan en la variable inicio de la lactancia materna exclusiva en su dimensión inicio de LME un nivel deficiente, el 47.78% en un nivel inadecuado y el 25.56% en un nivel adecuado.

Tabla 8.

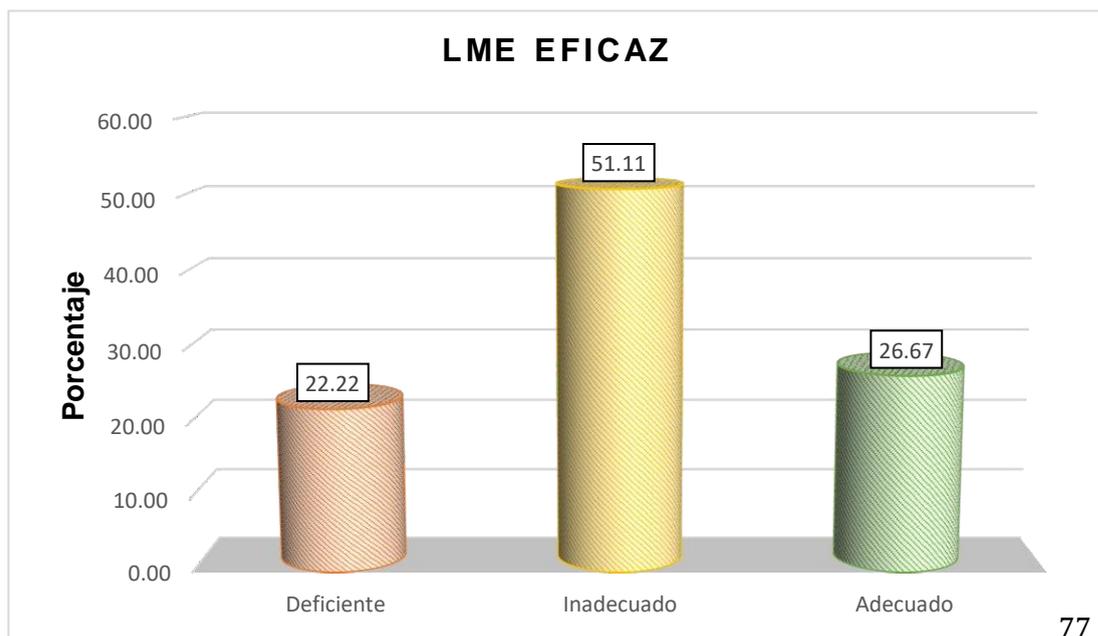
Inicio de la lactancia materna exclusiva según dimensión LME eficaz.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	20	22.22
Inadecuado	46	51.11
Adecuado	24	26.67
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8.

Inicio de la lactancia materna exclusiva según dimensión LME eficaz.



En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 22.22% de los encuestados presentan en la variable inicio de la lactancia materna exclusiva en su dimensión LME eficaz un nivel deficiente, el 51.11% en un nivel inadecuado y el 26.67% en un nivel adecuado.

Tabla 9.

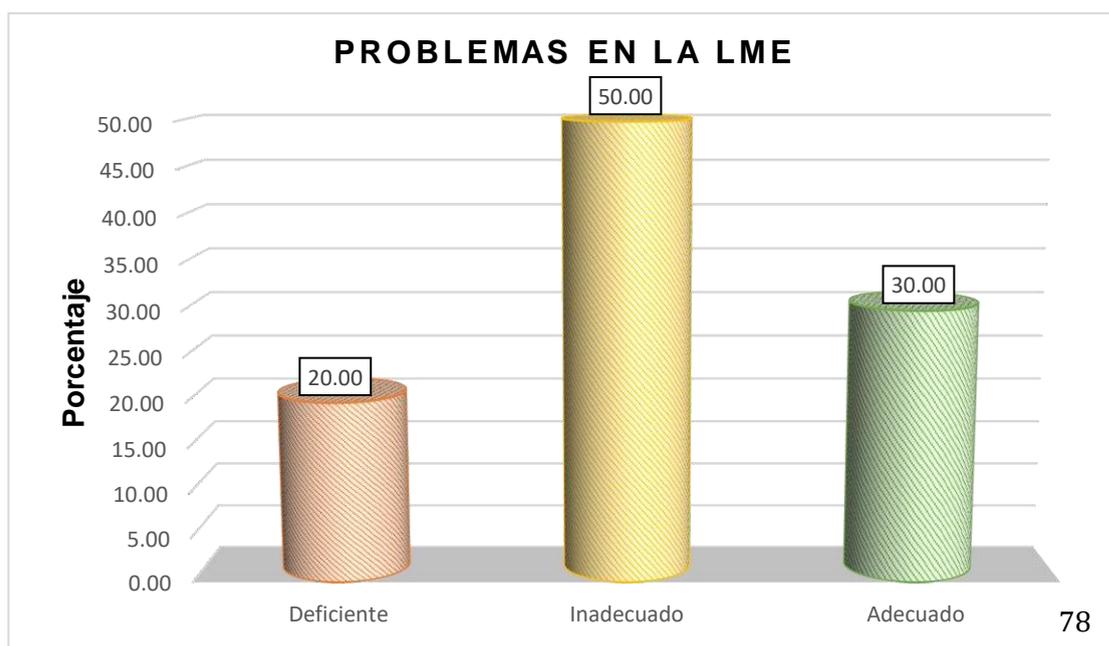
Inicio de la lactancia materna exclusiva según dimensión problemas en la LME.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	18	20.00
Inadecuado	45	50.00
Adecuado	27	30.00
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9.

Inicio de la lactancia materna exclusiva según dimensión problemas en la LME.



En la tabla y gráfico 9, podemos observar que el 20.00% de los encuestados presentan en la variable inicio de la lactancia materna exclusiva en su dimensión problemas en la LME un nivel deficiente, el 50.00% en un nivel inadecuado y el 30.00% en un nivel adecuado.

Gráfico 10.

Contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.

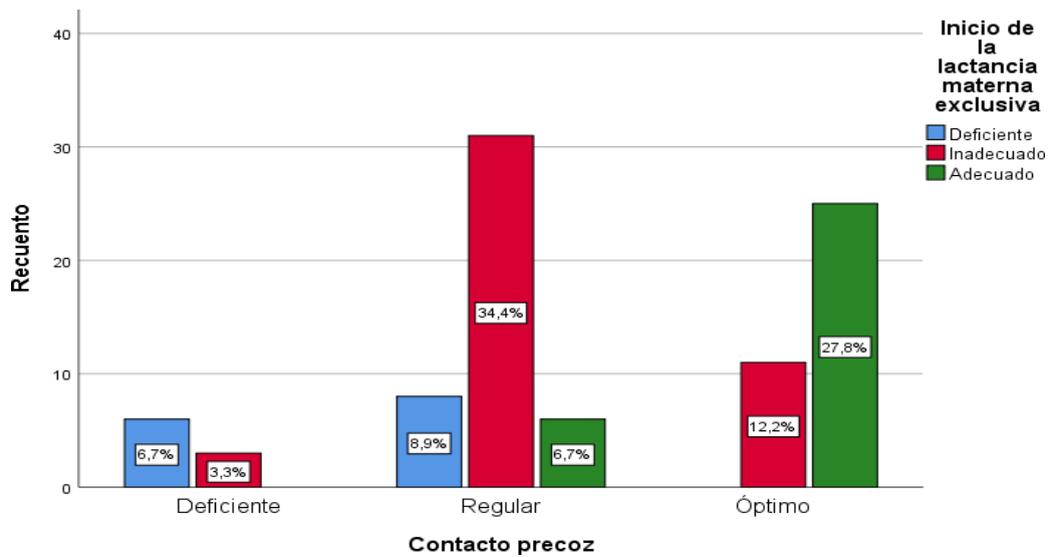


Gráfico 11.

Inmediatez del contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.

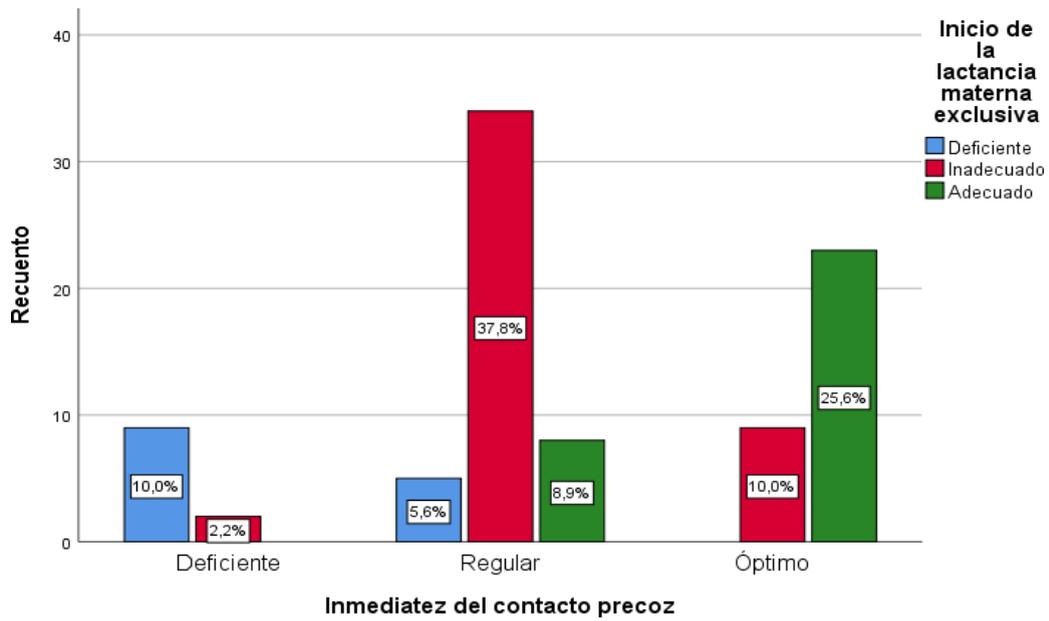


Gráfico 12.

Forma de presentación del recién nacido según inicio de la lactancia materna exclusiva.

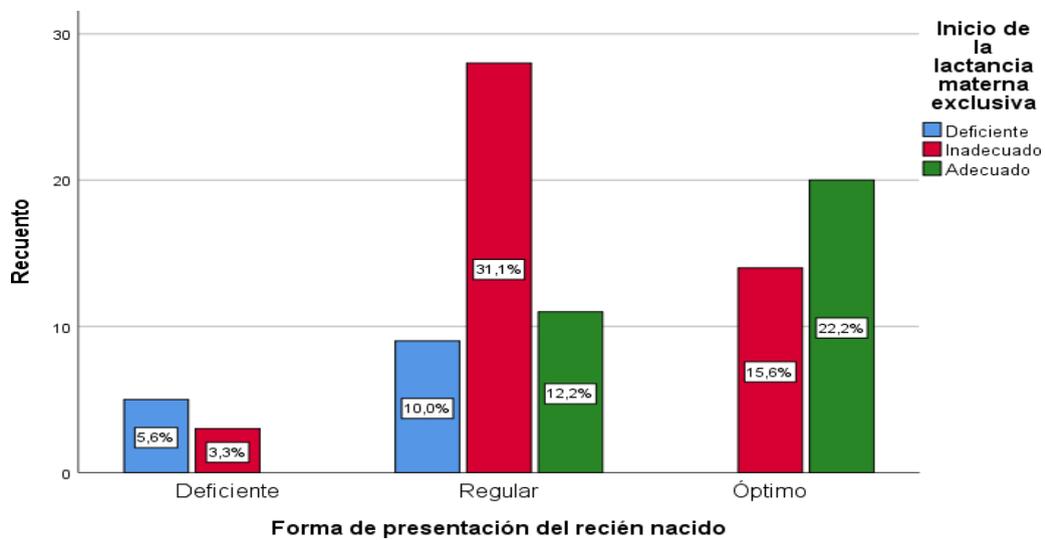


Gráfico 13.

Presentación del pecho materno según inicio de la lactancia materna exclusiva.

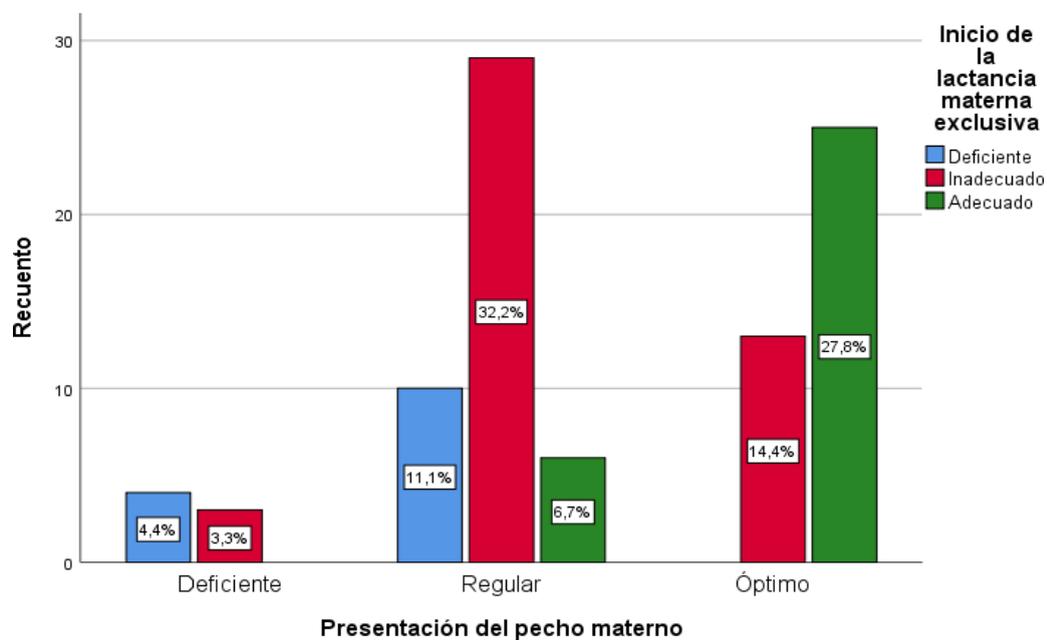
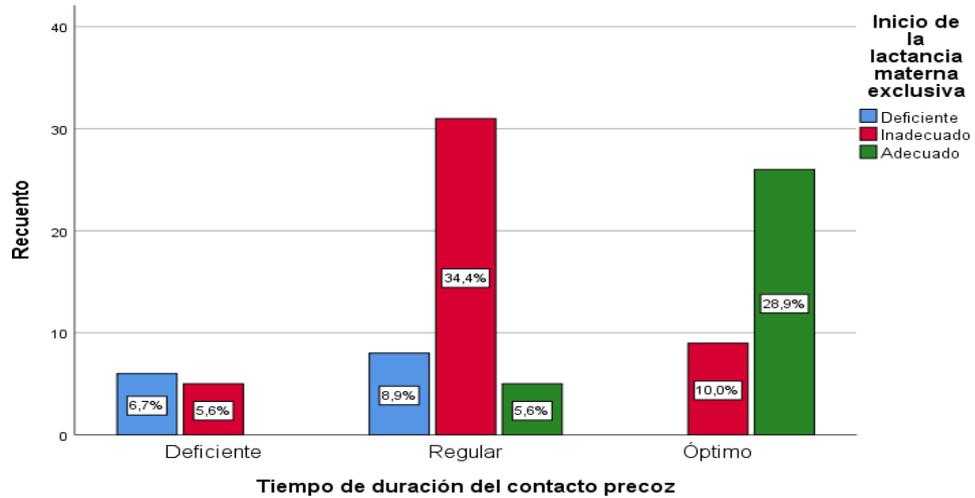


Gráfico 14.

Tiempo de duración del contacto precoz según inicio de la lactancia materna exclusiva.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Dictamen del Comité de Ética en
Investigación**

El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado: Contacto precoz relacionado al inicio de la lactancia materna exclusiva, Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022. presentado por la investigadora: Castro Poma, Yelitza Kety Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (X) observado () desfavorable ().

Trujillo, 09 de junio de 2022.

**Dra. Cecilia Guevara Sánchez.
Presidente del Comité de Ética en
Investigación Programa Académico de
Enfermería**



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 12 de mayo del 2022

CARTA N°031-2022-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Dr. Córdova Ticse Pablo Samuel
Director Ejecutivo del
Hospital San Juan de Lurigancho

De mi mayor consideración:

*La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora Yelitza Kety Castro Poma, con DNI N° 47945995 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado **"Contacto precoz relacionado al inicio de la lactancia materna exclusiva, Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho – 2022"** para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.*

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.


Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

San Juan de Lurigancho, 12 de mayo del 2022

CARTA Nº031-2022-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Dr. Córdova Ticse Pablo Samuel
Director Ejecutivo del
Hospital San Juan de Lurigancho

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora Yelitza Kety Castro Poma, con DNI N° 47945995 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "Contacto precoz relacionado al inicio de la lactancia materna exclusiva, Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho – 2022" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Mgtr. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectoría de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del bicentenario del congreso de la república del Perú".

MEMORANDUM N° 275-2022-UADI-HSJL

CARGO

014779

A : M.C. ANTONIO RIOS PACHAS
Jefe del Departamento de Pediatría

ATENCION : SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

ASUNTO : FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTÚDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Canto Grande, 01 de Julio del 2022

Por medio del presente es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "CONTACTO PRECOZ RELACIONADO AL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, SERVICIO NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-2022". Se solicita se brinde las facilidades del caso a la tesista: CASTRO POMA, YELITZA KETY, alumna de la Universidad Cesar Vallejo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, quien solicita el permiso correspondiente para poder aplicar su instrumento (cuestionario) a las madres de los pacientes del Servicio de Neonatología, asimismo tenga el contacto precoz con sus bebés, relacionado al inicio de la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de evaluar el contacto precoz relacionado al inicio de la lactancia materna exclusiva, servicio neonatología, hospital san juan de lurigancho-2022"

INVESTIGADORA PRINCIPAL

CASTRO POMA, YELITZA KETY
CL: 941 742 301

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Med: SANCYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO
C.M.P. Nº 008284 / R.N.E. Nº 000397
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
04 JUL 2022
RECIBIDO
Hora 9:06 Firma

SEAT/LIC
CC/Archivo
FOLIOS:

Siempre con el pueblo