



Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela Profesional de Obstetricia

“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”

*Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia*

**AUTORA:**

*Cabrera Quispe Valia Dennisse*

**ASESOR:**

*DR. BARBOZA CIEZA REANIO*

**JURADO:**

*Vargas Bocanegra, Francisco*

*Poma Celestino, Juan Alberto*

*Vera Linares, Lucy Elena*

*Vizcarra Meza, Maximiliana Marcelina*

**Lima – Perú**

**2019**

Dedico este trabajo de investigación a Dios  
que me guio durante este camino y me dio  
fortaleza para no decaer. A mis padres, Lilia y Ricardo, que  
me ayudaron siempre durante mis 5 años de carrera  
y me brindaron todo su amor y apoyo. A mis hermanas  
que me alentaron a continuar y formar un ejemplo para ellas.

A Dios por haber sido mi fortaleza para no declinar en estos años, por bendecirme y guiarme por el camino correcto y por haberme dado buenos y malos momentos llenos de aprendizaje.

A mis padres, por su constante apoyo en todo momento y por la educación que me brindaron todos los años de mi vida. Especialmente, a mi madre, que gracias a ella no decline en momentos de tristeza, nunca dejo que me diera por vencida y me alentaba siempre a salir adelante. Me enseñó la importancia de cada circunstancia y que esta conlleva siempre un aprendizaje. A mi padre, por todo su buen humor ante cada situación y su preocupación y aliento en cada etapa de mi vida personal y profesional.

A mis hermanas y familia, por su aliento y constante apoyo para salir adelante.

A mi alma mater querida, Universidad Nacional Federico Villarreal por los 5 largos años de estudio y formación profesional.

A las obstetras que me brindaron su apoyo para poder realizar este trabajo de investigación.

## INDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN .....	11
1.1 Descripción del problema.....	13
1.1.1 Delimitación del problema.....	16
1.2 Formulación del problema .....	19
1.3 Antecedentes.....	19
1.3.1 Antecedentes Internacionales.....	19
1.3.2 Antecedentes Nacionales .....	22
1.4 Objetivos .....	27
1.4.1 Objetivo General .....	27
1.4.2 Objetivo Especifico.....	27
1.5 Justificación.....	27
1.5.1 Justificación Teórica .....	27
1.5.2 Justificación Práctica.....	28
1.5.3 Justificación Científica.....	29
1.6 Hipótesis .....	30
1.6.1 Hipótesis nula (HO) .....	30
1.6.2 Hipótesis alterna (HI).....	30
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	31
2.1 Bases .....	31
2.1.1 Definición de contacto precoz piel a piel.....	31
2.1.2 Derechos: contacto piel a piel y alojamiento conjunto .....	34
2.1.3 Tiempo del contacto piel a piel .....	36
2.1.4 Forma correcta de realizar el contacto piel a piel .....	36
2.1.5 Comportamiento del recién nacido en el contacto piel a piel .....	37
2.1.6 Cambios fisiológicos que se producen en el recién nacido y su madre .....	38
2.1.7 Beneficios del contacto piel a piel tras el nacimiento .....	39
2.1.8 Preparación previa para realizar contacto piel a piel .....	41

2.1.9 Limitaciones del contacto piel a piel en cesárea .....	42
2.1.10 Definición de lactancia materna.....	45
2.1.11 Anatomía y fisiología de la lactancia .....	45
2.1.12 Estructura Anatómica de la Mama .....	46
2.1.13 Fisiología del pezón .....	46
2.1.14 Producción de Leche .....	47
2.1.15 Prolactina.....	47
2.1.16 Oxitocina.....	48
<b>CAPITULO III: MÈTODO.....</b>	<b>49</b>
3.1 Diseño de la Investigación .....	49
3.1.1 Tipo de estudio.....	49
3.1.2 Nivel de la investigación.....	49
3.1.3 Método .....	49
3.2 Àmbito temporal y espacial .....	49
3.3 Variables .....	49
3.4 Población y muestra .....	50
3.4.1 Tamaño de muestra .....	50
3.4.2 Unidad de análisis .....	51
3.4.3 Unidad de muestreo.....	51
3.4.4 Tipo de muestreo.....	51
3.4.5 Criterios de inclusión .....	51
3.4.6 Criterios de exclusión.....	51
3.5 Recolección De Datos .....	52
3.5.1 Técnica .....	52
3.5.2 Instrumento .....	52
3.6 Procedimientos.....	52
3.7 Análisis de Datos.....	53
3.8 Aspectos Èticos .....	53
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>76</b>

CONCLUSIONES .....	80
RECOMENDACIONES .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
ANEXOS.....	87
ANEXO N°01 Matriz de consistencia .....	87
ANEXO N°02 Operacionalizacion de variables .....	88
ANEXO N° 03 Juicio de expertos: certificado de validez de Contenido del Instrumento por la Lic. Marcelina Huamani. ....	90
ANEXO N° 04 Juicio de expertos: certificado de validez de Contenido del Instrumento por la Lic. Maria Luisa Manchego .....	91
ANEXO N° 05 Juicio de expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por el Dr. Francisco Zegarra. ....	92
ANEXO N° 06 Instrumento de recolección de datos: Cuestionario .....	93
ANEXO N° 07 Formato de consentimiento informado para instrumento de recolección de datos .....	95
ANEXO N° O8 Solicitud de aprobación de tesis de la Universidad Nacional Federico Villarreal al Instituto Nacional Materno Perinatal.....	97
ANEXO N° 09 Solicitud de aprobación por servicio B de Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal .....	98
ANEXO N° 10 Solicitud de aprobación por servicio E de Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal .....	99
ANEXO N° 11 Carta de aprobación de Proyecto de Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal.....	100
ANEXO N° 12 Carta de aprobación del proyecto de investigación del Comité de Ética del Instituto Nacional Materno Perinatal .....	101
ANEXO N° 13 Carta de aprobación del proyecto de investigación del Comité Metodológico del Instituto Nacional Materno Perinatal.....	102
ANEXO N° 14 Aprobación de proyecto de tesis.....	103

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: *Edad de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 2: *Estado civil de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 3: *Grado de instrucción de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 4: *Ocupación de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 5: *Número de hijos de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 6: *Control prenatal en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 7: *Tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 8: *Contacto precoz piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 9: *Contacto precoz piel a piel según tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 10: *Tiempo de inicio del contacto piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 11: *Duración del contacto piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 12. *Información previa sobre contacto precoz piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 13. *Preferencia del contacto precoz piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 14. *Inicio temprano de lactancia materna en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 15. *Inicio temprano de lactancia materna según tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 16. *Tiempo de inicio de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018*

Tabla 17. *Lactancia materna eficaz en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 18. *Problemas en la lactancia en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 19. *Relación entre el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 20. *Relación entre el contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna en puérperas de parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

Tabla 21. *Relación entre el contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna en puérperas de parto por cesárea del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la 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. **Diseño:** De tipo correlacional, prospectivo de corte transversal, no experimental. **Nivel relacional.** **Método cuantitativo.** **Muestra:** Estuvo conformada por 284 puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. **Técnica:** Se empleará la entrevista estructurada, dirigida a las puérperas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. **Instrumento:** Se utilizó un cuestionario. **Resultados:** el 39.79% (n=113) presentó una edad entre 25 a 29 años; convivientes 62.32% (n=177); secundaria completa 43.31% (123); 51.41% (n=146) era dependiente; 59.51% (n=169) de las puérperas reportó ser primípara al momento del estudio; 97.18% (n=276) se encontraron controladas; 98.59% (n=280) parto vaginal, mientras que el 1.41% (n=4) parto por cesárea; 98.24% (n=279) reportó que si tuvo un contacto piel a piel y un 1.76% (n=5) mencionó que no; 99.64% de quienes tuvieron parto vaginal si presentaron contacto precoz piel a piel, mientras que el total de puérperas que tuvieron cesáreas (100%) también presentaron contacto precoz piel a piel; tiempo de inicio del contacto piel a piel, el 98.59% (n=275) inició inmediatamente después del parto; 98.59% (n=280) si presentó un inicio temprano de la lactancia materna; el tiempo de inicio de la lactancia materna 95.07% (n=270) de las puérperas lo iniciaron dentro de los primeros 60 minutos. **Conclusión:** el 99.64% que tuvieron contacto precoz piel a piel obtuvieron un inicio temprano de lactancia materna.

**Palabras claves:** contacto precoz piel a piel, inicio temprano de la lactancia materna, parto vaginal, parto por cesárea.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between early skin-to-skin contact and the early onset of breastfeeding according to the type of delivery in puerperal women attended at the National Maternal and Perinatal Institute, December 2018. **Design:** Correlative, prospective cross-sectional type, no experimental. **Relational level** Quantitative Method **Sample:** It consisted of 284 puerperal women treated at the Maternal Perinatal Institute during the month of December 2018. **Technique:** Two techniques were used, the interview and the observation. **Instrument:** A questionnaire was used. **Results:** Among pregnant women evaluated, 39.79% (n = 113) had an age between 25 and 29 years; cohabitants 62.32% (n = 177); full secondary 43.31% (123); 51.41% (n = 146) was dependent; 59.51% (n = 169) of the puerperal women reported being primiparous at the time of the study; 97.18% (n = 276) were found controlled; 98.59% (n = 280) who had a vaginal delivery, while 1.41% (n = 4) had a cesarean delivery; 98.24% (n = 279) reported that if they had skin-to-skin contact and 1.76% (n = 5), they said no; 99.64% of those who had vaginal delivery if they had early skin-to-skin contact, while the total of puerperal women who had cesarean sections (100%) also had early skin-to-skin contact; time of onset of skin-to-skin contact, it was observed that 98.59% (n = 280) started immediately after delivery; When consulting the puerperal women if they had previous information about skin-to-skin contact, 64.79% (n = 184) reported that they had such information; 98.59% (n = 280) if she presented an early onset of breastfeeding; the time of initiation of breastfeeding 95.07% (n = 270) of the puerperal women started it within the first 60 minutes; **Conclusion:** 99.64% who had early skin-to-skin contact obtained an early start of breastfeeding.

**Key words:** early skin-to-skin contact, early onset of maternal lactation, vaginal delivery, cesarean delivery.

## **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

El contacto precoz piel a piel es un derecho que tiene toda mujer; se debe dar solo cuando la mama y el recién nacido estén en óptimas condiciones para poder acceder al fin último de este procedimiento que es el inicio temprano de la lactancia materna. El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos informan y recomiendan que se debe dar el inicio temprano de la lactancia materna, es decir, a más tardar una hora después del nacimiento y sobre todo brindar alimento exclusivo de leche materna a los bebés durante los primeros seis meses de vida, excluyendo otros alimentos o líquidos. A partir de los 6 meses de vida, los bebés deben iniciar la lactancia materna complementaria hasta los 2 años o incluso más tiempo.

Al nacimiento, el recién nacido todavía tiene funciones neurológicas inmaduras, por lo tanto, puede realizar algunas acciones vitales básicas las cuales son regular su temperatura, respirar, función cardiovascular entre otras. El Ministerio de Salud (MINS) en Perú promueve la lactancia materna exclusiva, el contacto precoz piel a piel provee estímulos óptimos para un positivo nivel de aprendizaje, rendimiento académico y actividades rutinarias de un infante, además mantiene la correcta nutrición del bebé, cuidado en su salud y sobre todo el apego y afecto con la madre.

En Perú, uno de los problemas en relación a la salud materna es la lactancia materna y esto se ve alterado muchas veces por el tipo de parto que tiene cada mujer. El objetivo final del contacto precoz piel a piel es el inicio temprano de la lactancia materna y continuarlo de manera exclusiva para que él bebé obtenga todos los beneficios de este vínculo fisiológico. Se observa que muchas de las madres no saben que es un contacto piel a piel, no están informadas de los múltiples beneficios de este procedimiento y por ende tienen una pésima lactancia materna; sin

embargo, también hemos podido notar que para tener estos resultados influye también el tipo de parto de cada una. Por ello, la pregunta central de esta investigación es ¿Cuál es la relación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia según tipo de parto? La hipótesis central es que existe relación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal diciembre, 2018. El objetivo principal es determinar la relación existente entre el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia si fue parto vaginal o si fue parto por cesárea.

Para poder llevar a cabo el estudio, el trabajo de investigación consta de 5 capítulos dentro de los cuales tratamos de abordar todo lo concierne al contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia.

## 1.1 Descripción del problema

El embarazo es un proceso fisiológico el cual lleva una serie de cambios anatómicos, físicos y psicológicos que toda mujer puede pasar en algún momento de su vida. Este conlleva una serie de cuidados y actividades, para llevar a cabo un buen término de embarazo y que la madre como el recién nacido tengan un apego y lazo afectivo madre – hijo óptimo. Además, también para el posterior desarrollo cognitivo y psicomotor del recién nacido.

En el año 2017 según el MINSA – INMP se registró, 8683 partos por cesárea y 10,605 partos por vía vaginal en una población general. Se observa, de esta manera, la disminución que ha tenido el parto por cesárea. El efecto del contacto precoz piel a piel en un parto por cesárea y en un parto por vía vaginal es totalmente diferente y sus consecuencias también lo son. Dentro de ellas, el inicio temprano de la lactancia materna se ve afectado, ya que un parto por cesárea, a diferencia de un parto vaginal, no posee los mismos beneficios de este procedimiento, ya que en el parto por cesárea no realizan contacto precoz piel a piel o lo realizan en un tiempo totalmente mínimo.

La organización mundial de salud (OMS-2017) nos informa que los lactantes menos de seis meses reciben leche materna en un 40% como alimentación exclusiva a nivel mundial. La mortalidad neonatal ha descendido con la mejora de los cuidados durante el embarazo y el parto; sin embargo, los estudios recientes realizados en el campo de la neurociencia nos muestran que la morbilidad a corto y largo plazo del recién nacido puede mejorarse con estrategias que faciliten la continuidad del contacto físico y emocional del recién nacido con su madre tras el embarazo. El contacto piel con piel alcanza la excelencia en los cuidados de cualquier recién nacido sano y se debería aplicar

inmediatamente tras el parto, sin ninguna interferencia. El contacto precoz piel a piel comienza en el nacimiento e incluye en colocar al recién nacido totalmente desnudo, protegido con una manta precalentada, en posición decúbito ventral echado encima del pecho desnudo de la madre. Según el sistema nerviosa de los mamíferos, el contacto íntimo piel a piel en este lugar, su hábitat, producen una actitud nerviosa que asegura que las necesidades biológicas asicas sean satisfechas. El tiempo que dure el contacto íntimo puede ser como un reconocimiento sensible para el desarrollo posterior de una futura conducta del neonato.

El contacto piel a piel inmediatamente tras el parto, sin ninguna interferencia, constituye una de las estrategias que impactan en la salud física y mental del recién nacido a corto y largo plazo. La separación de rutina del binomio madre – recién nacido después del nacimiento pertenece puramente al siglo XX, debido a la institucionalización de la atención del parto, en que las madres al ser hospitalizadas son separadas de sus hijos recién nacidos; práctica que contradice la historia evolutiva del ser humano, donde la sobrevivida neonatal dependía del contacto íntimo y prácticamente continuo con la madre, en donde el contacto piel a piel, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor, es un potente estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitocina materna. Diversos estudios muestran resultados del efecto positivo del contacto precoz piel a piel en base al inicio de la lactancia materna. Carfoot 2004 - 2005 observaron como resultado de sus investigaciones que los recién nacidos que hicieron contacto precoz piel a piel presentaron el doble de posibilidad de la lactancia en forma óptima durante la primera alimentación posterior al parto a diferencia de los recién nacidos que nacieron por cesárea o que solo se lo envolvieron con mantas. Moore 2005 hallo contacto precoz piel a piel y

la protractilidad del pezón de la madre ayudaron a unas ligeras variaciones del puntaje de apgar del recién nacido. El recién nacido obtiene una exitosa capacidad de iniciar la lactancia materna gracias al producto de la protractilidad del pezón de la madre. Dewey 2003 encontró en sus investigaciones que los pezones planos o invertidos modifica la ruta de la lactancia materna mínima ya que no se realizó un contacto precoz piel a piel de manera adecuada y que el tiempo de este procedimiento no fue el necesario para el inicio temprano de la lactancia materna, esto se observa principalmente en cesáreas.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática señaló y registro que disminuyó la práctica de la lactancia materna exclusiva en niños hasta de 6 meses de edad, como promedio nacional 69,8% a 66,1% lo cual se considera necesario y fundamental el buen desarrollo y su salud. Nos informó que la práctica de la lactancia materna es mayor en las zonas rurales a comparación de las zonas urbanas. En las áreas urbanas, durante el primer semestre del año 2017 el índice de lactancia materna exclusiva bajó, pasando de 63,2% a 59,9%; mientras que en las áreas rurales disminuyó de 84,3% a 80,3%. (ENDES, 2017)

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. En Perú, la tasa de lactancia materna exclusiva aumentó durante la década de los noventa, de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000. En vista de ellos, se capacito a los trabajadores sanitarios a nivel nacional para poner en rumbo la iniciativa de hospitales amigos del niño de la OMS y UNICEF, que nos brinda el apoyo certificado de los centros de salud a la lactancia materna. Como resultado. La tasa de lactancia materna en Perú está por encima de la tasa mundial, sin embargo, se observó que en los últimos años se frenó el avance en algunas zonas, específicamente en la ciudad se observa una tendencia baja de esta práctica.

La asistencia en la primera lactancia es un componente necesario del contacto piel a piel, porque muchas madres muchas veces se sienten muy inseguras sobre su capacidad para iniciar satisfactoriamente la lactancia. En un parto, la labor del obstetra debe estar presente frente al inicio de la lactancia materna en el contacto precoz piel a piel para lograr una buena succión y un desarrollo eficaz de la lactancia materna exclusiva. En un parto por cesárea, existen diferentes factores por los cuales muchas madres no pueden tener un buen contacto precoz piel a piel; sin embargo, se podría instaurar el labor y profesionalismo de una obstetra en el área de recuperación para ayudar a la madre a que inicie lo más rápido posible el contacto piel a piel y que se puedan lograr los beneficios de este.

Por este motivo es preciso identificar y resaltar la relación del contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva en puérperas según su tipo parto, para así poder educar a las gestantes de los miles de beneficios de este procedimiento y la diferencia que ocurre en los dos distintos tipos de parto. Además, enseñarle y mejorar los conocimientos sobre el contacto precoz piel a piel en la población según el tipo de parto que tengan y en el personal de salud para el beneficio del trinomio madre-hijo-padre.

### 1.1.1 Delimitación del problema

#### 1.1.1.1 Delimitación espacial

El estudio de investigación se realizará en el Instituto Nacional Materno Perinatal, establecimiento que pertenece al ministerio de salud, ubicado en el distrito de Lima-Cercado Barrios Altos, en la provincia de Lima. Esta institución fue creada con el objetivo de socorrer a las mujeres pobres en sus partos, formar parteras instruidas y hábiles. Encargada de la asistencia altamente especializada en salud reproductiva de la

mujer con énfasis en la atención materno perinatal y seguimiento coordinado del recién nacido y el niño de alto riesgo hasta los cinco años. Se encuentra en la jurisdicción de la Dirección de Salud II lima-Sur, dentro de un área de gran influencia para la atención, pero con mucha dificultad de acceso, principalmente en casos de emergencias y desastres. Registrado con un nivel de III-2 al cual nos referimos como establecimiento de salud del tercer nivel de atención de ámbito nacional que propone normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de la salud o etapa de vida a través de la investigación, docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados que contribuye a resolver los problemas prioritarios de salud materno perinatal. Donde atiende a una población de aproximadamente 1400000 el cual, proceden del distrito de San Juan de Lurigancho (30.5%), Ate (7%) y del Cercado de Lima (5.9%) entre otros distritos de Lima Metropolitana.

El Instituto Nacional Materno Perinatal posee diversos departamentos especializados en la salud de la mujer y el recién nacido. El cual está dividido en las siguientes subespecialidades:

1. Consultorio externos
  - Consulta obstétrica
  - Consulta ginecológica
  - Consulta especialidades
  - Consulta pediátrica
2. Hospitalización Gineco Obstetricia
  - Mortalidad Materna
  - Medicina fetal

- Planificación familiar
- 3. Hospitalización neonatología
- 4. Emergencia
- 5. Centro quirúrgico
- 6. Partos y nacimientos (centro obstétrico)
- 7. Banco de sangre

#### 1.1.2.2 Delimitación temporal

El estudio de investigación se realizará en el periodo de setiembre a octubre del año 2018 en el servicio de Hospitalización B y E del Instituto Nacional Materno Perinatal.

#### 1.1.2.3 Delimitación social

El estudio de investigación se realizará en el Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en el distrito de Lima-Cercado Barrios Altos, en la provincia de Lima. se encuentra limitado por el Norte con el Jr. Huanta, por el Sur con el Jr. Cangallo, por el Oeste con el Jr. Miroquesada y por el Este con el Jr. Huallaga. El área de nuestra jurisdicción es netamente urbana, teniendo como Dirección Oficial el Jr. Antonio Miroquesada N° 941, Cercado de Lima. Donde atiende a una población de aproximadamente 1400000 el cual, proceden del distrito de San Juan de Lurigancho (30.5%), Ate (7%) y del Cercado de Lima (5.9%) entre otros distritos de Lima Metropolitana.

## 1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la 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?

## 1.3 Antecedentes

### 1.3.1 Antecedentes Internacionales

Renge (2012) realizó un estudio titulado *“Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna”* con el objetivo de evaluar los efectos del contacto piel con piel con padres cuyas madres han sufrido una cesárea, sobre la lactancia materna. Estudio de tipo cuasiexperimental no aleatorizado, con un grupo control concurrente. La población objeto estudio estaba compuesta por parejas que decidían dar a luz en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga y que cumplían los criterios de inclusión. El instrumento de recolección de datos fue una hoja de recogida de datos y el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el CPP con padres de recién nacidos por cesáreas influye de modo positivo en el tiempo de inicio de la lactancia materna, habiéndose constatado que éste es más corto en el grupo de madres cuyos bebés han estado en CPP con sus padres, mientras la madre estaba en la recuperación anestésica; sin embargo, aún existen bajas cifras de lactancia materna.

Mateo (2014) realizó un estudio titulado *“el contacto piel con piel: beneficios y limitaciones”* con el objetivo de describir el proceso del contacto piel con piel, el comportamiento del recién nacido y los beneficios, además de identificar las limitaciones para realizar el contacto precoz piel con piel. El material y método fue la base de datos de España no mayor de 5 años, como PubMed – Medline, Cuiden, Dialnet, Ibics, Cochrane

library y google academicp. El instrumento utilizado fue una hoja de recolección de datos. Las conclusiones fueron que la madre y el recién nacido deben permanecer juntos tras el nacimiento y poder realizar el contacto piel con piel si el estado de salud de ambos lo permita. Por las diversas fuentes de datos recolectados, se evidencia los beneficios de este procedimiento favoreciendo la adaptación extrauterina y vínculo afectivo entre ambos. En caso de cesáreas y debido a las infraestructuras hospitalarias y protocolos rutinarios, existen limitaciones que hacen que no se pueda realizar el contacto precoz piel con piel en óptimas condiciones.

Sánchez, Martínez y Hernández (2004) realizaron un estudio titulado *“El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo”* con el objetivo de conocer la satisfacción materna, el establecimiento del vínculo afectivo. Las actitudes de adaptación del recién nacido y la prevalencia de la lactancia materna durante el primer mes del posparto en madres que han tenido un contacto precoz piel con piel en sala de partos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La población entrevistada fueron 45 madres multíparas con partos normales y recién nacidos a término y sanos, que en este último parto tuvieron la oportunidad de experimentar en el posparto inmediato el contacto precoz con sus bebés, piel-piel, hasta un máximo de 2 horas. Los resultados obtenidos fueron que más de la mitad de las madres (25, 56%) tuvieron contacto con su hijo piel-piel entre 1 y 2 horas. En este tiempo, un 77,8% manifestó experimentar de forma predominante sentimientos positivos, acompañados de conductas de interacción. En cuanto a los recién nacidos, un 88,9% presentó respuestas de «aproximación» y un 71,1% conductas de agarre y succión. Al término del primer mes, la lactancia materna exclusiva alcanzó el 77,8%. Se recomienda la implantación del

contacto piel-piel posparto de forma precoz y prolongada. Las conclusiones obtenidas fueron que se observó que un mayor tiempo de contacto aumenta la satisfacción de la madre, su sensación subjetiva de comunicación y vinculación con el recién nacido y la adaptación de éste al medio extrauterino. Del mismo modo, favorece el inicio de la succión del bebé, aunque no resulta determinante para el mantenimiento de la lactancia en este grupo de mujeres multíparas.

Rodriguez, Izaskun, Fernandez, Perez, Uria y Osuna (2010) realizaron un estudio titulado *“Episodios aparentemente letales en las primeras dos horas de vida durante el contacto piel con piel. Incidencia y factores de riesgo”* con el objetivo de Valorar un incremento inesperado de la incidencia en el Hospital de Cruces de episodios aparentemente letales en recién nacidos en las primeras 2 horas de vida. Como material y método se realizó una valoración completa de los datos de todos los pacientes para detectar posibles factores de riesgo y se analizó la diferente incidencia en cuatro periodos sucesivos de los últimos 35 años. El resultado que se obtuvo fue que se detectó varios factores de riesgo como contacto piel con piel, primiparidad, incidencia aumentada durante la noche y suceder en el segundo periodo de adaptación neonatal (30 a 90 minutos de vida). La conclusión que se obtuvo fue que Los episodios aparentemente letales en las primeras 2 horas de vida son poco frecuentes, pero sus consecuencias pueden ser graves. El contacto piel con piel entre la madre y el neonato en la sala de partos durante el periodo de adaptación neonatal precoz puede constituir uno de los principales factores de riesgo. En tanto que el contacto piel con piel se ha mostrado beneficiosa y sin riesgos aparentes, debemos estimular su práctica. Pero deberíamos

garantizar la preparación del equipo y la atención durante su transcurso, especialmente si la madre está sola o concurren otros factores de riesgo.

Comité de Lactancia Materna · Asociación Española de Pediatría (2017) realizaron un estudio titulado “*Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha*” con el objetivo de determinar la práctica e importancia del contacto precoz piel con piel en las cesáreas. El material y método utilizado fue la recopilación de una base de datos del comité de lactancia materna española. Las conclusiones obtenidas fueron que es fundamental el primer contacto entre la madre e hijo y la primera puesta al pecho debe tener lugar dentro de las dos horas de vida. Un trabajo multidisciplinario es imprescindible la labor del anestesiólogo, el pediatra, la enfermera, la obstetra y el ginecólogo.

### 1.3.2 Antecedentes Nacionales

Amado y Munares (2018) realizaron un estudio titulado “*práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad*” con el objetivo de Determinar las prácticas adecuadas de la lactancia materna según paridad en púerperas inmediatas. Se utilizó como método el: Estudio prospectivo transversal en 422 púerperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú. A quienes se les aplicó un instrumento que medía la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato (<24 horas). Estos se clasificaron según paridad en nulípara, primípara, segundípara y múltipara ( $\geq 3$  partos). Se aplicaron estadísticas descriptivas y prueba de Chi-cuadrado. Los resultados obtenidos fueron El 71,6 % de las nulíparas, 74,6 % de las primíparas, 85,9 % de las segundíparas y 85,0 % de las múltiparas presentaron práctica adecuada de la lactancia en el puerperio inmediato ( $p= 0,007$ ). El 73,6 % de las

que hablan español presentaron prácticas adecuadas, 90,5 % de las que hablan español y quechua ( $p= 0,002$ ). Las conclusiones del trabajo fueron que existen diferencias en las prácticas adecuadas de la lactancia materna según paridad e idioma.

Guzman (2015) realizó un estudio titulado “*Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015*” con el objetivo de describir la calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso. El diseño utilizado fue observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se estudió a 100 diadas madre-hijo. Como resultado se obtuvo que el 100.00% presentaron una calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel a piel, sin embargo, el 96.0% de las pacientes presentaron una calidad no adecuada del tiempo en permanencia. El 70% fueron amamantados entre la primera y segunda hora de vida. Se concluyó el trabajo observando que la calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido fue de calidad no adecuada debido a que el tiempo de permanencia fue menor de 15 minutos.

Delgado e Inca (2015), realizaron un estudio titulado “*Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacido a término sanos en el Hospital Goyeneche de Arequipa Abril – Junio 2015*” con el objetivo de demostrar la eficacia del contacto precoz piel a piel sobre dos procesos de adaptación muy importantes para todo recién nacido los cuales son el inicio de la lactancia y la termorregulación. Estudio cuasi experimental, teniendo dos grupos, conformados por 30 recién nacidos a término, sanos, cada uno, el primer grupo que recibió contacto precoz piel a piel y el segundo grupo que no recibió contacto precoz piel a piel. La técnica

utilizada para la recolección de datos fue una ficha de observación clínica, elaborada por las investigadoras, donde se evaluaron los siguientes parámetros: si hubo o no contacto precoz piel a piel; duración del contacto, desde los 15 minutos hasta más de 60 minutos de contacto; temperatura del recién nacido desde los 5 minutos hasta más allá de los 60 minutos, dependiendo de la duración del contacto; y finalmente si inicia o no la lactancia. Los resultados obtenidos fueron que el 100 % de los recién nacidos que recibieron Contacto Precoz Piel a Piel iniciaron lactancia materna, sin importar el tiempo de contacto, siendo el contacto logrado de 30 a 44 minutos de duración, con respecto a la termorregulación el trabajo muestra mejor adaptación en el grupo que recibió Contacto Precoz Piel a Piel, con una temperatura promedio de 36.91°C en comparación de los recién nacidos que no recibieron contacto precoz piel a piel, quienes tuvieron una temperatura promedio de 36.67°C. Se encontraron diferencias altamente significativas entre ambos grupos en cuanto al inicio de la lactancia así como en la termorregulación. Se concluye que el Contacto Precoz Piel a Piel influye significativamente en la termorregulación y la lactancia materna, hallándose importantes diferencias entre los grupos con contacto precoz piel a piel y los que no tuvieron contacto Precoz Piel a Piel.

Ico y Luna (2017), realizaron un estudio titulado *“Eficacia del contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto para favorecer la lactancia materna exclusiva”* con el objetivo de sistematizar la evidencia sobre la eficacia del contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto para favorecer la lactancia materna exclusiva. Se utilizó como Material y método la base de datos Pubmed, Cochrane, Meline, Elsevier y Google Academico. Estudio cuantitativo de diseño sistematico metanálisis, prospectivo y transversal. Los resultados obtenidos son que el

100% afirman que el Contacto piel con piel durante el parto es efectivo para favorecer la lactancia materna exclusiva en el recién nacido. El 50% coinciden en que el CPP inmediato es favorable para un inicio exitoso de la lactancia materna exclusiva, ya que éste redujo el tiempo para iniciar la primera alimentación, efectuándose desde los primeros 15 minutos hasta 1 hora después del contacto. El 30% indican que el CPP favorece la continuidad de la lactancia materna, ya que más díadas del grupo de CPP lactaron de uno a cuatro meses después del nacimiento y con mayor frecuencia. Y el 20% indican el CPP porque demuestran un inicio precoz y exitoso de la lactancia materna exclusiva y se asocia significativamente con un incremento de las posibilidades de continuar la lactancia materna hasta los 4 y 6 meses posparto. Finalizado el estudio se llegó a la conclusión de que la eficacia del contacto piel con piel durante el parto favorece inicio y continuidad de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido.

García (2016) realizó un estudio titulado *“Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico, atendidos en el Hospital Carlos Llanfranco La Hoz puente piedra – octubre 2016”* con el objetivo de determinar los beneficios del contacto precoz en la madre y recién nacido de parto eutócico. Estudio descriptivo, prospectivo. La muestra está conformada por 150 madres entre 20 a 34 años de parto eutócico, que cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue una encuesta. Los resultados obtenidos fueron Características maternas edad entre 25 a 29 años 45.3 %, conviviente 60.7 %, secundaria 90.0%, edad gestacional de 38 semanas 74.7%, controles prenatales completos 60.7%; y del recién nacido hombres 64.7%, peso adecuado 84.7%, peso mayor al 10% a los siete días de nacido 96%, apgar de 8 a 10 al minuto 66.0% y a los 5 minutos 99.3%; el contacto fue inmediato 78.7%. Beneficios del

contacto y la satisfacción materna con el tiempo de duración (0.0000), percepción de este tiempo (0.0000), lo ha disfrutado (0.0000) y repetiría la experiencia (0.0318), fueron significativos, sintiéndose satisfecha (0.0061): con respecto al recién nacido reconoció la voz de su madre (0.0022), búsqueda del seno materno (0.0000) permaneció despierto (0.0098). Las reacciones de la madre primaria fue acariciar al bebé (0.0011), lo miraba (0.0000) y sintió alegría (0.0318). Sobre el fortalecimiento y sostenibilidad, paso a alojamiento conjunto (0.0318), el bebé agarró y succionó del pezón (0.0000), se mantiene la lactancia materna exclusiva (0.0057). Finalizado la investigación se llegó a la conclusión de que existen algunos beneficios asociados al contacto precoz en la madre y recién nacido de parto eutócico, en relación al apego y a la lactancia materna.

Alcantara, Chuquichaico y Chujutalli (2017) realizaron un estudio titulado *“Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término”* con el objetivo de determinar las características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término en Sala de Partos del Hospital San Bartolomé. Los sujetos de estudio serán diadas madre-hijo. Estudio tipo cuantitativo. La técnica de recolección de datos es la observación y el instrumento utilizado fue la guía de observación. Los resultados de este estudio podrán fortalecer y mejorar las características de inadecuadas a adecuadas del contacto piel a piel en el recién nacido a término contribuyendo al inicio precoz de la lactancia materna en la Sala de Partos del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, mejorando la nutrición neonatal e infantil disminuyendo así las tasas de morbimortalidad

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo General

Determinar la 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.

### 1.4.2 Objetivo Especifico

-Identificar el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

-Conocer la frecuencia del inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

-Identificar la frecuencia del contacto precoz piel a piel según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

## 1.5 Justificación

### 1.5.1 Justificación Teórica

La OPS/OMS informa y promociona la lactancia materna como la más óptima manera de nutrir a los bebés. Para poder asegurar la salud y supervivencia del niño se debe realizar la lactancia materna como una medida muy eficiente. Desde la primera hora de vida, y con el buen inicio del contacto precoz piel a piel se obtendrá un buen apego madre-hijo, una buena succión y por consiguiente un buen inicio temprano de la lactancia materna. Además, también los beneficios que este procedimiento tiene sobre la madre, el lactante, la familia y la sociedad. Es por ello que el estado ha dispuesto la implementación de lactarios a través del decreto supremo N° 009-2006/MINDES y

posteriormente con la ley N° 28896 se incorporó lactarios en toda institución pública o privada. El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna fomentara y reforzará el cumplimiento de la norma acerca de la alimentación de los bebés, garantizará el espacio y disponibilidad de los lugares donde realizar la lactancia materna en el trabajo, e investigara los hospitales que obtuvieron el certificado de “Amigos de la madre y el niño” para aseverar que aún continúan dando apoyo a la lactancia materna natural. Mediante esas medidas, Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021. Considerando la información brindada, mediante la presente investigación conoceremos el diferente efecto y relación que tiene el contacto precoz piel a piel en puérperas de parto vaginal y puérperas de parto por cesárea y las consecuencias que este pudiera tener. Además, apoyar a las puérperas en eliminar mitos, malas costumbres o creencias erróneas sobre el inicio de la lactancia materna y así poder obtener un buen desarrollo y crecimiento académico sobre este procedimiento en los profesionales de obstetricia y contribuir a buscar soluciones sobre la diferencia y consecuencia de ambos procedimientos.

#### 1.5.2 Justificación Práctica

El 24 de diciembre del año 2013 se promulgo la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal expediente N° 13-039117-003 informe N° 458-2013-DGSP-EVN/MINSA, donde estipula que el profesional que atiende el parto debe colocar al recién nacido sobre el vientre materno y realizar el contacto precoz piel a piel con un tiempo no menor de 45 – 60 minutos cuando las condiciones del recién nacido y de la madre son favorable. El contacto precoz piel a piel promueve el apego, fortalece el

vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. El presente trabajo de investigación va permitir medir la relación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna, diferenciándolo, en puérperas de parto vaginal y las puérperas de parto por cesárea, ya que las consecuencias, en ambos tipos de parto, van a ser diferentes.

También nos permitirá evaluar cuales son conocimientos que tienen las puérperas de este procedimiento, en ambos partos. Eliminar las creencias erróneas y mitos acerca del parto vaginal y parto por cesárea. Este estudio nos ayudara a medir la buena técnica de la lactancia materna en las puérperas, las razones porque el contacto precoz piel a piel no se realiza o el motivo por el cual tiene poca duración.

### 1.5.3 Justificación Científica

Para poder lograr un inicio de la lactancia materna exitosa es necesario realizar un contacto precoz piel a piel y contar con profesionales de la salud capacitados y sensibilizados en la implementación de este procedimiento en diversos hospitales donde se observó la realidad de la población de nuestro país como es el Instituto Nacional Materno Perinatal, que alberga a la mayoría de gestantes del Perú. Por ello, el presente trabajo pretende exponer la relación y efecto que tiene el contacto precoz piel a piel en dos diferentes tipos de parto, para poder educar a la gestante y al padre del recién nacido y obtener mejores resultados en la lactancia materna exclusiva y los beneficios que este conlleva.

## 1.6 Hipótesis

### 1.6.1 Hipótesis nula ( $H_0$ )

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa 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.

### 1.6.2 Hipótesis alterna ( $H_1$ )

$H_1$ : Existe relación estadísticamente significativa 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.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases

#### 2.1.1 Definición de contacto precoz piel a piel

Según el Ministerio de Salud (MINSa, 2015) y la Atención Integral de salud neonatal define al contacto precoz piel a piel (CPP) como un procedimiento que se da siempre y cuando la mama y el recién nacido estén en óptimas condiciones. Se coloca al recién nacido completamente desnudo encima del pecho desnudo de la madre, acción que realiza el personal de salud que atiende el parto y el secado del neonato con campo precalentado está a cargo del equipo de atención neonatal. Luego se procederá a dejar a un lado el primer campo que ya se humedeció y se cubre al recién nacido con un segundo campo precalentado. El contacto precoz piel a piel debe tener una duración de 45 a 60 minutos. Gracias a este tiempo se forma el apego, se fortalece el vínculo madre-hijo, se inicia de manera temprana la lactancia materna y sobretodo buscando que esta sea óptima, eficaz y exclusiva.

El parto es un proceso fisiológico y existen creencias que es ahí cuando culmina todo. Sin embargo, la primera hora de vida es netamente fundamental para la madre y el recién nacido. La primera hora del parto es un proceso de combinación neta de hormonas, amor y apego. El recién nacido apenas pasa unos minutos en el pecho materno y esto hace que sus respiraciones se compensen y su temperatura se regule, de mama y bebe, como si aún fueran el mismo cuerpo. El recién nacido descansa un poco y empieza la búsqueda y reconocimiento de donde se encuentra. Cuando realizamos el contacto precoz piel a piel el recién nacido se desplaza por el abdomen de la madre, utilizando sus piernas hasta poder llegar al pecho materno y se enlaza con mucha naturalidad al pezón. El recién

nacido nace con el instinto de la succión, por ende, se le facilita el acto para poder iniciar la lactancia materna. Este procedimiento del contacto precoz piel a piel se fundamenta en estudios que se practicaría en animales. Mediante estos se pudo demostrar que para la supervivencia de los neonatos dependían de conductas innatas necesarias del hábitad. En la biología de los mamíferos, es de suma importancia mantener el medio materno después del nacimiento es para generar conductas innatas del neonato y de la madre, que conducen a un inicio temprano de lactancia satisfactoria y, por lo tanto, a la supervivencia del neonato. El llanto inmediato por angustia y un comportamiento de desesperación y protesta son consecuencias de la separación de madre y bebe en su hábitad natural.

(Alberts, 1994)

Diversos estudios practicados con roedores, los problemas mentales y de salud a lo largo de la vida fueron consecuencias de crías que recibieron menos atención de sus madres. Se observó variaciones en el comportamiento indicador de ansiedad y estrés en sujetos expuestos a separación materna temprana. Esto nos lleva a demostrar que las alteraciones en la interacción madre-cría produce efectos duraderos sobre el desarrollo cerebral y comportamental. Además, también efectos negativos y adversos de la separación materna en las ratas separadas maternalmente a diferencia de aquellas que no fueron separadas.

(Dueñas y Leon 2012)

Se hizo rutinaria, en los seres humanos, la separación al corto tiempo después del nacimiento desde el siglo XX. Moore, Bergman, Anderson y Medly (2007) afirmaron que la sobrevivencia del recién nacido va de la mano con el contacto materno íntimo y continuo, el no hacer contacto piel a piel diverge la práctica de la historia evolutiva.

Por medio de estímulos sensorios como tacto, olor y calor durante el contacto piel a piel, funciona como un fuerte estimulante vagal que libera oxitocina materna en otros efectos. (Winberg, 2005).

Marshall (1972) afirma que la oxitocina produce diversos efectos durante el contacto piel a piel, entre ellos, incrementa la temperatura de la piel de las mamas de la madre, lo que proporciona calor al recién nacido, reduce la ansiedad materna y aumenta la tranquilidad y la receptividad social por esto se considera que antagoniza el efecto de lucha / huida.

Moore et al. (2007) observo que, en las salas de parto y posparto, en el marco de las rutinas hospitalarias podría trastocar de manera significativa la evolución de la primera comunicación entre la progenitora y el recién nacido. Durante las primeras horas después del nacimiento, es posible que la oxitocina también estimule las conductas de crianza. Se debe valorar muy cuidadosamente la posible idea de que la separación posnatal del recién nacido sea estresante y que podría producir consecuencias dañinas que tal vez podrían seguir durante toda la vida, mediante la utilización de un marco teórico alostático.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal emitida por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2013 establece que el contacto piel a piel es un procedimiento que consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno, este acto debe ser realizado por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal.

Alcantara, Chuquicahico y Chujutalli (2017) indican que el contacto piel a piel contempla los siguientes aspectos:

- Inmediatez del contacto entre el recién nacido y su madre.
- Forma de entrega desnudo del recién nacido a su madre.

- Si el pecho materno estaba desnudo o descubierto.
- Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno o tiempo de contacto.

#### 2.1.2 Derechos: contacto piel a piel y alojamiento conjunto

La Atención Integral de salud Neonatal (2015) indica que apenas nace el bebé, las madres y los padres deben exigir el contacto piel a piel y el alojamiento conjunto, según lo establece el artículo N° 15 del Reglamento de Alimentación infantil aprobado por D.S N°009-2006-SA. La norma técnica indica y precisa que el personal de los establecimientos de salud debe garantizar y fomentar esas acciones para favorecer el inicio temprano y exitoso de la lactancia materna.

A lo largo de la vida, la salud está determinada por el proceso de vinculación madre-niño lo que se conoce como apego. Muchas evidencias nos indican que los apegos que se dan de manera temprana y segura, se relacionan con niños sanos y que luego se forman como adultos saludables. De lo contrario, la violencia familiar, trastornos en el desarrollo y procesos psicopatológicos se desarrollan y potencian con la no existencia de un alojamiento conjunto inmediato o de apegos ansiosos y desorganizados.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño detallan la participación de vital importancia para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva. La cual tiene que realizarse de manera inmediata después del parto, realizándose el contacto precoz piel a piel. La OMS y el UNICEF promocionaron la iniciativa Hospitales amigos de los niños en el año 1992 con el objetivo de acerar las diversas prácticas de las diferentes maternidades en consideración y apoyo de la lactancia materna. Los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa y natural se describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada Protecting, Promoting and

Supporting Breastfeeding (OMS, 2018). De esta manera, son derechos fundamentales para una madre iniciar la lactancia materna y en Perú existen varias estrategias de Salud para que se pueda llevar a cabo.

Fomentar el contacto piel con piel es una actividad contemplada en las recomendaciones de:

- El Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (SEN), entre las Recomendaciones de Mínimos para la Asistencia al Recién Nacido Sano.
- El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP).
- La Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría (AAP).
- La Guía de Cuidados en el Parto Normal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como práctica de categoría A, que son las prácticas claramente útiles y que debieran ser promovidas.
- El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía.

La no separación madre-hijo/a es un derecho recogido en:

- La Declaración conjunta OMS-UNICEF para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (1989)
- La Declaración de Innocenti (1990).
- La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN).
- La Declaración de Barcelona sobre los Derechos de la madre y del recién nacido (2001) (Mateo, 2014).

### 2.1.3 Tiempo del contacto piel a piel

El contacto inmediato de la madre con su recién nacido se denomina contacto precoz piel a piel. Este procedimiento sucede de manera enseguida después del parto. Se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho desnudo de la madre. La norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal indica que el contacto piel a piel debe durar 45 a 60 minutos desde que se coloca al recién nacido en el pecho materno, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. Es importante tener en cuenta que este procedimiento se debe realizar solo cuando la madre y el recién nacidos se encuentran en buenas condiciones de salud. (Atención Integral de salud Neonatal, 2015 )

### 2.1.4 Forma correcta de realizar el contacto piel a piel

Si el recién nacido y la madre se encuentran en condiciones óptimas, se puede realizar el contacto precoz piel a piel. La forma correcta de realizarlo según la Norma Técnica es posterior al nacimiento, de manera inmediata, se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho materno en la forma de decúbito ventral, por el personal que atendió el parto. Entre la madre y el recién nacido no debe haber ningún tipo de ropa. Se le puede colocar un gorro al recién nacido en la cabeza, ya que esta parte del cuerpo aun esta húmeda por el líquido amniótico y al colocarle la gorra vamos a prevenir la pérdida de calor. La cabeza representa una importante superficie corporal, por ende, debe ser protegida para evitar la pérdida de calor, lo que puede conllevar a un riesgo de hipoglucemia, aumentar el gasto para la termorregulación y posible aparición de distres respiratorio (Mateo, 2014).

Se aconseja no secar las manos del recién nacido, para conservar el olor a líquido amniótico. La posición que favorece a la madre es semiincorporada, poniendo sus manos entrelazadas, con un ángulo próximo a los 45 grados y con el neonato entre sus pechos. El recién nacido mantiene sus brazos y piernas abiertas y flexionadas, y la cabeza de lado con una ligera extensión, apoyado en el pecho materno, y evitando la flexión e hiperextensión del cuello. Siempre se debe dar el contacto mediante los ojos entre la madre y el hijo. Es de preferencia acompañar a la madre durante todo el posparto. La madre debe tener una posición cómoda en la cama, la cual le permita poder interactuar con su hijo y sobretodo poder mirarlo, tocarlo y acariciarlo. (Herrera, 2013)

#### 2.1.5 Comportamiento del recién nacido en el contacto piel a piel

El parto es un proceso fisiológico en la vida de la mayoría de las mujeres. Este momento se debe dar en forma tranquila y cuidadosa, siempre velando por la intimidad de las gestantes. Previo al momento del parto se deben realizar como mínimo 6 controles prenatales para conocer la salud de la gestante y del recién nacido durante todo este proceso. Cuando llega el momento del parto, es de suma importancia la presencia de un acompañante si es que la gestante lo requiera. Durante el parto pueden surgir complicaciones y puede llevar a que la mujer realice una cesárea. El lugar donde se dé el parto debe estar a una temperatura adecuada y mantener la intimidad de la gestante. Todo lo usado durante el parto como materiales o instrumentos debe estar correctamente esterilizado. Se toma muchas precauciones para el nacimiento del bebe pues este debe llegar al mundo en las mejores condiciones (OMS, 1996)

Sánchez et al. (2009) indican que el recién nacido va decidir tomar una actitud diferente a la que tenía dentro del útero de la madre, al momento de realizar el contacto precoz piel a

piel. Es importante y necesario corroborar, tras el nacimiento, que el recién nacido presenta una apariencia saludable y que sobretodo el color de piel, la existencia del ritmo y patrón respiratorio sea normal, instaurándose de forma progresiva durante los primeros minutos tras el nacimiento y que se va mantener con naturalidad en las horas próximas. Todo mamífero para poder sobrevivir necesita de su madre al igual que la madre necesita su bebe. No se deben separar a excepción que se produzca algún inconveniente o problema. La etapa más vulnerable en la vida del ser humano es la primera hora de vida la cual es una mezcla de liberar hormonas, adaptación metabólica, respirar por sí solo, comienzo de la lactancia, comportamiento del recién nacido, adaptación al ambiente bacteriológico, la termorregulación, enfoque obstétrico, social y político (Odent, 2018). Alcántara et al. (2017) nos informa que después del parto, el neonato esta descañado en el pecho desnudo de la madre, es ahí cuando los labios del bebe tienen una coloración sonrosada, sus ojos pueden estar abiertos y puede realizar movimientos en un lapso de 20 minutos. Luego, afloran los reflejos de arraigo como el pataleo, reptación, cabeceo, acercamiento del puño a la cara, lametadas, búsqueda y succión del puño que está impregnado del olor del líquido amniótico materno, todo esto proceso le permite al recién nacido poder aproximarse al pezón y lograr un agarre espontaneo. En general, el 70% de los bebes logra realizar el agarre del pecho durante la primera hora de vida, esto se da por lo general en partos vaginales y si el contacto precoz piel a piel se prolonga por dos horas, el promedio general sube a más del 90%.

#### 2.1.6 Cambios fisiológicos que se producen en el recién nacido y su madre

Cambios en la madre:

Después del parto con la ayuda del contacto piel a piel se liberan grandes cantidades de oxitocina, hormona del amor. Esta hormona es liberada por diversos estímulos sensorios como tacto, calor u olor y sobre todo como respuesta a la estimulación del pezón producida por la succión del neonato. (Mateo, 2014)

Cambios en el recién nacido.

Durante el parto se libera un alto nivel de catecolaminas como adrenalina y noradrenalina, esto conlleva una serie reacciones metabólicas para el recién nacido que en muchas ocasiones está bajo estrés por el mismo parto. Estos niveles hacen que el recién nacido esté despierto y en alerta durante las 2 primeras horas de vida. Con el contacto piel con piel disminuyen los niveles de catecolaminas después del parto. Es importante que el nivel de catecolaminas disminuya porque si se mantienen elevadas podría generar un aumento del consumo de glucosa en el recién nacido en cualquier momento en el cual sus reservas pueden ser limitadas. Por otro lado, debido al confort del recién nacido y a los estímulos táctiles y olfatorios, se evidenció una disminución del dolor cuando se realiza alguna técnica invasiva. El contacto piel con piel ayuda al recién nacido a regular y favorecer la temperatura de forma más estable y precoz (Mateo, 2014)

#### 2.1.7 Beneficios del contacto piel a piel tras el nacimiento

Beneficios para la madre:

-Beneficios en el postparto inmediato:

Debido al papel facilitador del contacto piel con piel en la liberación de oxitocina endógena: Ayuda a la contracción e involución uterina. Además, previene la hemorragia posparto y lo disminuye. Esto se evidencia en mujeres que hicieron contacto y las que no mediante un hemograma. Un beneficio muy importante es que es estímulo para la

eyección de calostro y acenso de la temperatura de las mamas. Disminuye el dolor y molestias de la ingurgitación mamaria. (Mateo, 2014)

-Beneficios en los primeros minutos de vida:

Debido a la liberación de la hormona de oxitocina y al contacto piel con piel, se produce una disminución de la ansiedad materna; porque el hecho de tener el recién nacido con ella, le permite estar más tranquila mientras lo ve y lo reconoce. (Mateo, 2014)

-Beneficios a largo plazo:

Ayuda a producir disminución de la depresión postparto, y un aumento de la autoconfianza durante todo el puerperio. Otros estudios demuestran que en las mujeres que realizaron contacto piel con piel, hay un aumento del grado de satisfacción sobre la percepción del parto. (Mateo, 2014)

Beneficios para el recién nacido:

-Beneficios inmediatos:

En el momento del nacimiento, el contacto piel con piel favorece la adaptación a la vida extrauterina: Ayuda a dar estabilidad cardiorrespiratoria, disminuye el riesgo de hipoglucemia y facilita la adaptación metabólica y como consecuencia disminuye el consumo energético facilitando la termorregulación. El cortisol es la hormona secretada en la corteza suprarrenal del cerebro del recién nacido, esta disminuye y va de la mano con los niveles bajos de estrés en el recién nacido. (Mateo, 2014)

-Beneficios en los primeros minutos de vida:

Se detectó mediante investigaciones científicas que los recién nacido que hicieron contacto, disminuyeron el tiempo de llanto. Favorece el inicio precoz de la lactancia materna y ayuda también al correcto agarre del pezón. (Mateo, 2014)

- Beneficios a largo plazo: Los gérmenes maternos son las primeras bacterias que le llegan al recién nacido y lo protegen de otras potentes bacterias. La colonización de estos gérmenes maternos genera un efecto protector contra infecciones. Mejora la reserva energética, como consecuencia de óptima regulación térmica, el gasto de glucemia para control de la termorregulación es menor, por lo tanto, aumenta los valores de glucemia en el recién nacido y el almacenamiento en forma de glucógeno, (principalmente en músculo e hígado), que, junto con los depósitos de grasa del tejido adiposo, son las principales fuentes con las que el recién nacido realiza la compensación de niveles de glucosa durante los primeros días y primeras semanas. El sistema inmunológico del recién nacido y la pérdida de peso se ven beneficiados por el aumento de la frecuencia y duración de la lactancia materna y así posteriormente mejora el desarrollo infantil. (Mateo, 2014)

-Beneficios para ambos

Ayuda a la más rápida y mejor recuperación del estrés producido por el parto. El contacto piel a piel favorece en su totalidad al vínculo de la madre y su hijo y sobretodo el reconocimiento mutuo. Se evidencio que aquellos recién nacido que hicieron contacto precoz piel a piel, disminuyo los días de hospitalización. Beneficios emocionales para mama y recién nacido gracias al aumento en el tiempo y duración de la lactancia materna (Mateo, 2014).

#### 2.1.8 Preparación previa para realizar contacto piel a piel

Todas las madres deben de poder tener la oportunidad de realizar el contacto piel con piel con su hijo en un entorno tranquilo lo antes posible después del nacimiento. Si el contacto piel con piel ha de ser interrumpido, por la situación clínica de la madre o del recién nacido, se reiniciará en cuanto sea posible. Si el niño ha de ser ingresado, se fomentará el

contacto piel con piel en cuanto la madre y el recién nacido estén bien para poder realizarlo. Si no puede hacer el contacto piel con piel porque la situación clínica de la madre no se lo permite, puede iniciar el contacto piel con piel con otro familiar, generalmente el padre, o esperar a que las condiciones de la madre mejoren. Es un estudio realizado, se observó que el efecto del contacto piel a piel con padres, en recién nacidos por cesáreas tienen influencia positiva en razón al tiempo de inicio de lactancia materna, el cual fue más corto en el grupo de madres cuyos bebés han estado en contacto piel a piel con sus padres, mientras la madre estaba en la recuperación anestésica; sin embargo, aún existen bajas cifras de lactancia materna (Rengel, 2012)

Aquellas mujeres que desean realizar una lactancia materna exclusiva, siempre la primera opción para poder realizar el contacto piel a piel es la misma madre, porque sólo de ella es de donde se obtiene el calostro, y porque el contacto piel con piel estimula la producción de leche. Tanto la madre como el acompañante tienen que estar debidamente informados acerca de los múltiples beneficios de realizar el contacto piel con piel y aspectos a vigilar del recién nacido durante el contacto piel con piel como la respiración, el tono muscular y la coloración (Mateo, 2014)

#### 2.1.9 Limitaciones del contacto piel a piel en cesárea

La cesárea con indicación media es un procedimiento destinado a reducir la morbimortalidad materna, neonatal y perinatal. Actualmente, en muchos lugares del mundo se practica este procedimiento quirúrgico sin algún fin médico como por ejemplo pedido directo de la gestante de parto sin dolor, remuneración beneficiosa para personal médico y motivación de necesidad de entrenamiento de médicos residentes. ENDES 2017 informa que la incidencia de cesárea en Perú se incrementó de 22.9% a 31.6% entre los

años 2001 y 2016. Añade el informe que la mayor frecuencia de partos por cesárea se registró en la provincia de Lima (45,5%) y en los departamentos de Tumbes (45,2%), Lima (44,0%) Moquegua (39,4%) y la Provincia Constitucional del Callao (39,4%).

Un artículo original, nos muestra la experiencia de la cesárea vivida por la madre, la cual está muy influenciada por el apoyo y soporte emocional que la mujer encuentre en su entorno inmediato. De ahí, la incorporación del padre o acompañante, como soporte continuo, apoyo emocional y físico de la madre. En algunos países ya han puesto en marcha un nuevo protocolo de acompañamiento. En las cesáreas programadas sin contraindicación médica para hacerlo (fracaso de inducción, desproporción o patologías de la madre y/o el niño) la madre puede estar acompañada durante la cesárea, y si el estado de ésta la impide hacer el contacto piel con piel, se ofrecerá al acompañante, previamente informados. En cambio, en la mayoría de los países del mundo, después del nacimiento por una cesárea, separar a la madre de su recién nacido es algo habitual, aunque la madre esté despierta por el uso de la anestesia regional y el recién nacido sea un niño sano y a término y cumpla los criterios para realizar el contacto piel con piel. El primer contacto piel con piel de la madre con el recién nacido no se produce hasta aproximadamente 2 a 6 horas después del nacimiento e incluso muchas más horas dependiendo básicamente del hospital en el que estén. (Mateo, 2014)

Esto se debe en muchas maternidades a la infraestructura hospitalaria y a los protocolos de las unidades de quirófano y reanimación. En estos casos, el contacto piel con piel puede ser realizado por el padre o persona acompañante hasta que llegue la madre.

Generalmente, si nos dejamos llevar de algunos hospitales que, si realizan la práctica de contacto piel a piel con padres, estos lo realizan en la planta donde va a ser

posteriormente ingresada la madre. Sin embargo, se han detectado a través de la literatura unos obstáculos que dificultan la realización del contacto piel con piel de forma adecuada y precoz en los recién nacidos por cesárea, y con ello una privación de los numerosos beneficios que aporta realizar el contacto piel con piel. (Mateo, 2014)

- No poder realizar contacto piel con piel precoz en aquellos hospitales donde no existe un lugar adecuado, íntimo y tranquilo, para después de la intervención quirúrgica iniciar ese contacto, con acompañamiento del padre o acompañante que lo desee y bajo supervisión de los profesionales sanitarios. Este obstáculo depende de la infraestructura hospitalaria.
  - Inicio tardío del contacto piel con piel: Debido a que tenemos que trasladar al padre y al recién nacido a un lugar adecuado para hacer este primer contacto piel con piel, generalmente la planta donde va a ser ingresada la madre. Depende de la infraestructura hospitalaria. En ocasiones, los padres no saben lo que es el contacto piel con piel, la importancia y beneficios que tiene. Debemos informarles y ofrecer el máximo confort en esta situación, acompañándoles a la habitación donde va a realizar este contacto íntimo.
  - Ruptura precoz del contacto piel con piel: Debido a la falta de información adecuada de la importancia de mantener el contacto piel con piel
  - Debido a la falta de intimidad, muchas veces las habitaciones son compartidas. Depende de la infraestructura y las rutinas hospitalarias.
  - En ocasiones los padres refieren miedo, ansiedad ante la nueva situación.
- Otro obstáculo relacionado con limitaciones en el contacto precoz piel con piel padre/acompañante y recién nacido, es referente al Personal Sanitario (pediatras, obstetras, enfermeras y auxiliares de enfermería) el miedo al cambio de los profesionales

sanitarios, la falta de formación y la actitud, supone un inconveniente para la realización de este contacto lo más precoz posible en las mejores condiciones.

Existen diversos estudios donde ponen de manifiesto que algunos de los obstáculos señalados anteriormente, como la falta de conocimientos o el temor ante la nueva situación, pueden ser abordados mediante Planes de Cuidados de Obstetricia y personal de enfermería. Abordando estos obstáculos, mejoraremos en un inicio lo más precoz posible y un mantenimiento de este contacto precoz sin interrupciones, y podremos obtener más beneficios de realizar este contacto precoz para las familias que lo deseen.

(Mateo, 2014)

#### 2.1.10 Definición de lactancia materna

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno la cual contiene miles de beneficios para el recién nacido especialmente los seis primeros meses de vida. La OMS y UNICEF nos informan que la lactancia es una manera incomparable de proveer el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento correcto de todos los niños. Recomiendan realizar de manera imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del recién nacido. Además, también nos recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año (OMS, 2018)

#### 2.1.11 Anatomía y fisiología de la lactancia

La lactancia es un proceso para fomentar el vínculo madre-hijo y además también se define como un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del

lactante. En la lactancia, existen dos elementos necesarios para cumplir el objetivo: la madre, que produce y ofrece la leche, y el lactante, que extrae la leche del pecho.

#### 2.1.12 Estructura Anatómica de la Mama

La glándula mamaria tiene una disposición ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, formados por células secretoras (productoras de leche) dispuestas en forma de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos. Los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados. Un grupo de alvéolos constituye un lobulillo y varios lobulillos constituyen un lóbulo. La glándula mamaria tiene entre 4 y 18 lóbulos (9, en promedio) que drenan la leche a través de igual número de conductos lactíferos o mamarios, que desembocan en el pezón, el cual es una pequeña estructura cilíndrica, rugosa, pigmentada, situada un poco por debajo del centro de la mama. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho. Una gran proporción del tejido glandular (más del 70%) se localiza en un radio de 30 mm a partir del pezón. El tejido adiposo da forma y tamaño a la mama, su proporción es variable de mujer a mujer (9 a 54%). La asimetría de ambos pechos es común. El tamaño de las mamas se debe a la cantidad de grasa. El volumen de leche que se produce no depende del tamaño del pecho. Las mujeres con pechos pequeños pueden amamantar normalmente. (Delgado e Inca, 2015)

#### 2.1.13 Fisiología del pezón

Castilla (2018) indican que los pezones son blandos y poco elevados cuando se encuentran en reposo. Al estímulo táctil, se vuelven más prominentes y firmes, debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se denomina protractilidad. Aunque el

bebé forma una tetilla no sólo del pezón sino también del tejido blando circundante, la protractilidad del pezón facilita el acoplamiento de la boca del niño al pecho (“agarre”). Algunas mujeres tienen poca protractilidad del pezón, pero ésta mejora con el transcurso del embarazo y con la lactancia. Cuando el pezón, en vez de sobresalir, se retrae al estímulo (pezón plano o invertido), puede haber alguna dificultad para la lactancia.

#### 2.1.14 Producción de Leche

La producción de leche va depender de un control endocrino. La prolactina y oxitocina son hormonas importantes para que se produzca la producción y flujo de leche respectivamente.

#### 2.1.15 Prolactina

Delgado e Inca (2015) definen que, producido el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias, permitiendo la acción de la prolactina que, por estímulo de la succión del pecho, se libera del lóbulo anterior de la hipófisis, en forma pulsátil. La prolactina es alta en las primeras 2 horas después del parto. La prolactina funciona después que el bebé ha lactado, para producir la leche para la siguiente mamada. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos en la glándula mamaria. Esos receptores aumentan durante la lactancia precoz y frecuente, y luego permanecen estables. Parece haber una precoz “ventana de oportunidad” para que la succión del pecho estimule los receptores de prolactina. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche. Las multíparas tendrían una mayor cantidad de receptores que las primíparas, lo que explicaría el aumento más rápido de la leche en ellas, a pesar de tener menores niveles de prolactina. La prolactina es alta durante la noche, de ahí que la lactancia en la noche permite más producción de leche.

Además, la prolactina: tiene un efecto relajante, haciendo que la mujer que da de lactar se sienta calmada y soñolienta, demora el retorno de la ovulación, haciendo de la lactancia un método de espaciamiento de embarazo, está presente en la leche, donde tendría un rol en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia y en el intercambio intestinal de líquidos y electrolitos del lactante.

#### 2.1.16 Oxitocina

Delgado y Inca (2015) afirma que, en respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada. El reflejo de eyección, o de oxitocina, puede desencadenarse al ver, oír, tocar y aún al pensar en el bebé, sin mediar el estímulo del pezón o de la areola. La liberación de oxitocina puede inhibirse temporalmente por el miedo y otros sentimientos negativos de la madre, como dolor intenso, estrés, dudas, vergüenza o ansiedad. La nicotina y el alcohol pueden inhibir el reflejo. La forma cómo se le habla a una madre puede ayudar u obstaculizar el flujo de leche Si se hace que ella se preocupe por su producción de leche, esta preocupación puede afectar la liberación de Oxitocina.

## **CAPITULO III: MÈTODO**

### **3.1 Diseño de la Investigación**

Según la intervención del investigador, será no experimental, dado que no manipularán las variables en estudio.

#### **3.1.1 Tipo de estudio**

Según el número de variables, será correlacional, ya que se cuenta con dos variables de estudio las cuales serán relacionadas.

Según el número de mediciones, será transversal, porque la información de las variables se recolectará en un solo momento.

Según la planificación de la recolección de datos, será prospectivo, dado que el periodo de recolección corresponderá a uno actual.

#### **3.1.2 Nivel de la investigación**

Según el fin del estudio, será de nivel relacional, puesto que se pretende encontrar diferencias entre dos grupos de estudio.

#### **3.1.3 Método**

Según el análisis de información, será cuantitativo, debido a que las variables serán representadas de forma numérica para su descripción y análisis.

### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

Se realizó el presente trabajo de investigación en el mes de diciembre del año 2018 en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

### **3.3 Variables**

Variable Independiente: Contacto precoz piel a piel

Variable Dependiente: Inicio de la lactancia materna.

Variable interviniente: Tipo de parto

Variable interviniente: Datos generales

### 3.4 Población y muestra

Serán 1083 puérperas atendidas en los servicios de hospitalización B (335 puérperas) y E (668 puérperas) del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de diciembre del 2018, que es la cantidad de partos mensuales promedio, según el reporte de los servicios.

#### 3.4.1 Tamaño de muestra

Se utilizará la fórmula específica para estimar proporciones de poblaciones finitas, la cual se detalla a continuación.

Donde: 
$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Número total de la población = 1083

Nivel de confianza (Z) = 1.96

Precisión (d) = 0.05

Proporción aproximada con fenómeno (p) = 0.5

Proporción aproximada sin fenómeno (q) = 0.5

Tamaño de muestra (n) = ¿?

$$\frac{1083 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (1083 - 1) \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{1040.113}{2.705 + 0.960}$$

$$\frac{1040.113}{3.665} = 283.7$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra será 284 puérperas atendidas en los servicios de hospitalización B y E del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de estudio.

#### 3.4.2 Unidad de análisis

Puérpera atendida en los servicios de hospitalización B y E del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de diciembre del 2018.

#### 3.4.3 Unidad de muestreo

Puérpera atendida en los servicios de hospitalización B y E del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de diciembre del 2018.

#### 3.4.4 Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

#### 3.4.5 Criterios de inclusión

- Puérpera cuyo recién nacido a término que no presente complicaciones.
- Puérpera sin complicaciones obstétricas.
- Puérpera que acepte participar de la investigación previa firma del consentimiento informado.
- Puérpera hospitalizada en el servicio B (post cesareadas) y en el servicio E (parto vaginal).

#### 3.4.6 Criterios de exclusión

- Puérpera adolescente hospitalizada en el servicio B y en el servicio E de hospitalización.
- Puérpera que presente algún impedimento de salud, físico o psicológico para responder a las preguntas.

-Puérpera cuyo recién nacido tenga un diagnóstico que contraindique el uso de la lactancia materna (galactosemia, malabsorción congénita de glucosa-galactosa o la deficiencia primaria de lactasa).

-Puérpera que tenga un diagnóstico que contraindique el uso de la lactancia materna (adicción a las drogas o alcohol, VIH o HTLV-1).

### 3.5 Recolección De Datos

#### 3.5.1 Técnica

Se empleará la entrevista estructurada, dirigida a las puérperas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

#### 3.5.2 Instrumento

Se utilizará un cuestionario, el cual estará conformado por cuatro partes: la primera, que permitirá la identificación de los datos generales, que contará de 8 ítems; la segunda, sobre el tipo de parto, que constará de 1 ítems; la tercera, sobre el contacto precoz que contará con 5 ítems; y la última, sobre el inicio de la lactancia materna, que contendrá 3 ítems. Este instrumento será validado por una obstetra experta en el tema, quien evaluará los criterios de relevancia, claridad y pertinencia de cada ítem.

### 3.6 Procedimientos

Recolección: En primer lugar, se presentará el proyecto al Comité de Investigación de la Universidad Nacional Federico Villareal para la aprobación correspondiente. Con este documento se solicitará el permiso de ejecución al Director del Instituto Nacional Materno Perinatal. Luego se acudirá al servicio de hospitalización para la identificación de puérperas que cumplan los criterios de selección y a continuación se les invitará a

participar de la investigación, a aquellas que acepten se les entregará el consentimiento informado para que lo firmen como signo de conformidad, para luego aplicarles un cuestionario mediante una entrevista estructurada. Una vez finalizado el cuestionario, se realizará una revisión de la integridad y calidad de datos obtenidos para proceder a guardar los cuestionarios en un archivador.

Procesamiento: Se elaborará una matriz de datos previamente codificada en el programa de Microsoft Excel 2016, para posteriormente realizar el registro de información en esta matriz y, por último, el procesamiento de datos se realizará con el programa estadístico IBM – SPSS versión 23.

### 3.7 Análisis de Datos

Análisis: Para las variables cualitativas se hará uso de estadísticos descriptivos, como las frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%), las que serán distribuidas en tablas univariadas y bivariadas (de contingencia) según sea conveniente. Además, se presentarán gráficos de barras o circulares, para facilitar la interpretación de información. Para el contraste de hipótesis se empleará el Chi cuadrado de homogeneidad ( $\chi^2$ ) y el p-valor a un nivel de confianza del 95%, donde se rechazará la hipótesis nula cuando el p-valor sea  $\leq 0.05$  y se aceptará la hipótesis alterna: pero se aceptará cuando el p-valor sea  $\geq 0.05$  y se rechazará la hipótesis alterna

### 3.8 Aspectos Éticos

Esta investigación será revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villareal. Así mismo, será revisada por el comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal. Además, es importante resaltar

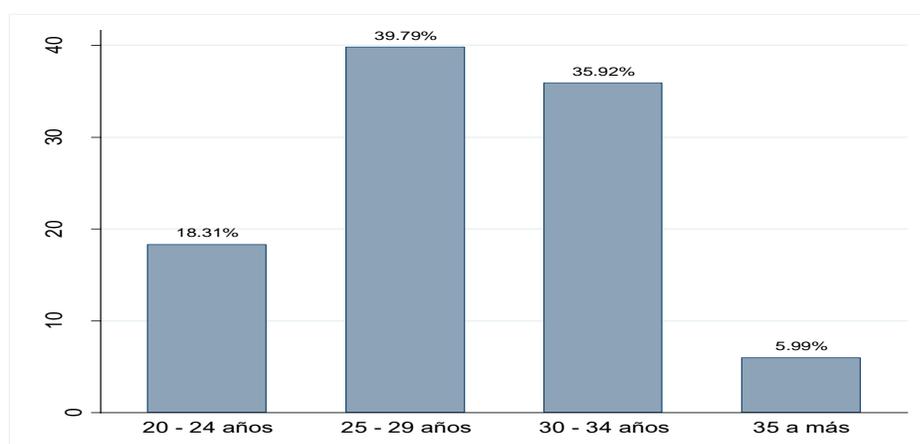
que este estudio respetará los principios básicos de la ética en investigaciones de salud: *Principio de beneficencia y no maleficencia.*, ya que la ejecución y desarrollo, no implica daños para salud de las puérperas ni sus recién nacidos, por el contrario, será un aporte para mejorar la atención materna y perinatal; *principio de autonomía*, porque la participación en el estudio será voluntaria, lo cual se representará con la firma del consentimiento informado, donde se detallarán los objetivos del estudio, riesgos y beneficios; y *principio de justicia*, puesto que se respetarán los derechos de las puérperas, manteniendo en estricta confidencialidad y absoluto anonimato los datos recolectados, siendo utilizados sólo para fines investigativos.

## RESULTADOS

Tabla 1. *Edad de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	N	%
Edad		
20 – 24 años	52	18.31
25 – 29 años	113	39.79
30 – 34 años	102	35.92
35 a más	17	5.99
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

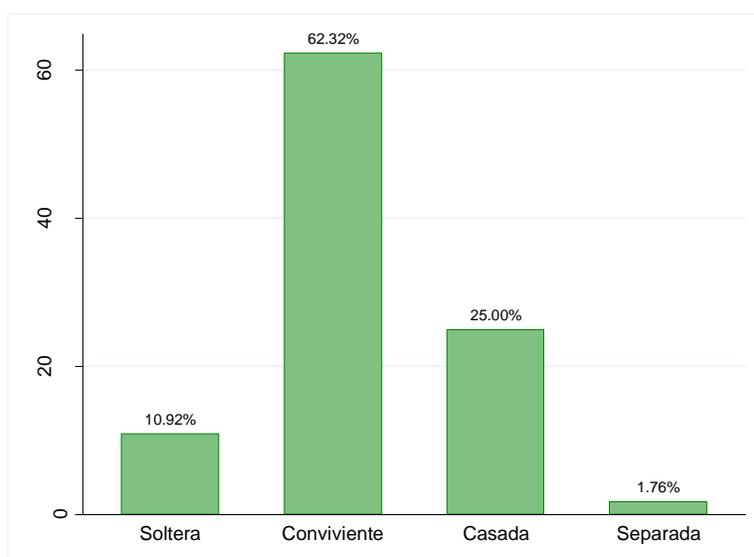
Figura 1. *Edad de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la tabla 1 y la figura 1 se observa que el 39.79% (n=113) presentó una edad entre 25 a 29 años, un 35.92% (n=102) tuvo una edad entre 30 a 34 años, un 18.31% (n=52) una edad entre 20 a 24 años y, finalmente, un 5.99% (n=17) una edad mayor a los 35 años.

Tabla 2. Estado civil de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

	N	%
Estado civil		
Soltera	31	10.92
Conviviente	177	62.32
Casada	71	25.00
Separada	5	1.76
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Estado civil de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.

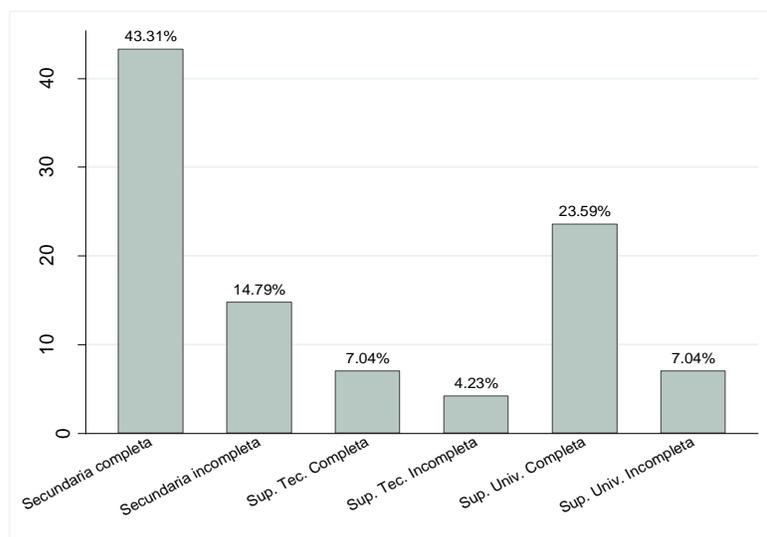
En la tabla 2 y la figura 2 se observa que, respecto al estado civil, las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal eran, principalmente, convivientes (62.32%), seguidas por un 25% (n=71) que era casada. Así mismo, un 10.92% (n=31) es soltera y un 1.76% (n=5) es separada.

Tabla 3. *Grado de instrucción de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional*

*Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	n	%
Grado de instrucción		
Primaria completa	0	0.00
Primaria incompleta	0	0.00
Secundaria completa	123	43.31
Secundaria incompleta	42	14.79
Su. Tec. Completa	20	7.04
Sup. Tec. Incompleta	12	4.23
Sup. Univ. Completa	67	23.59
Sup. Univ. Incompleta	20	7.04
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. *Grado de instrucción de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional*

*Materno Perinatal, Diciembre 2018.*

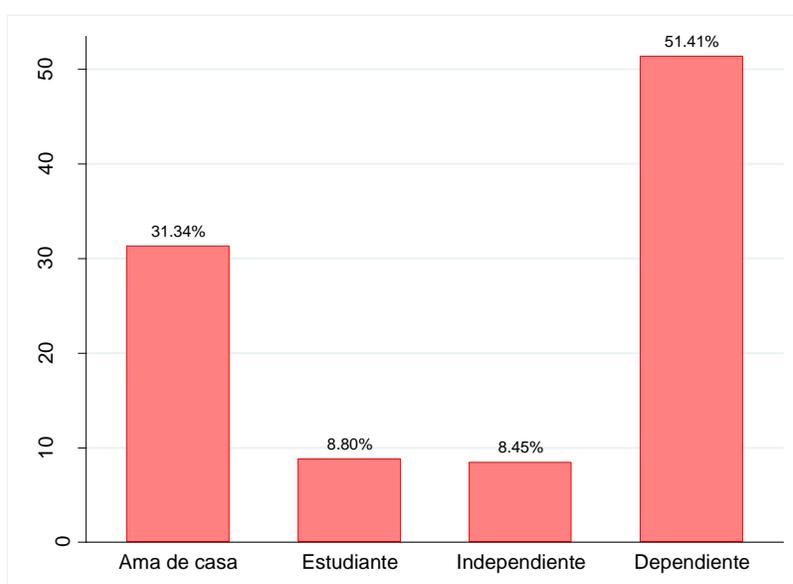
En la tabla 3 y la figura 3 se muestra que en su mayoría presentaron secundaria completa (43.31%), seguido por quienes tuvieron superior universitaria completa (23.59%) y secundaria incompleta (14.79%). No se hallaron casos con primaria completa e incompleta.

Tabla 4. *Ocupación de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno*

*Perinatal, diciembre 2018.*

	N	%
Ocupación		
Ama de casa	89	31.34
Estudiante	25	8.80
Independiente	24	8.45
Dependiente	146	51.41
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. *Ocupación de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno*

*Perinatal, diciembre 2018.*

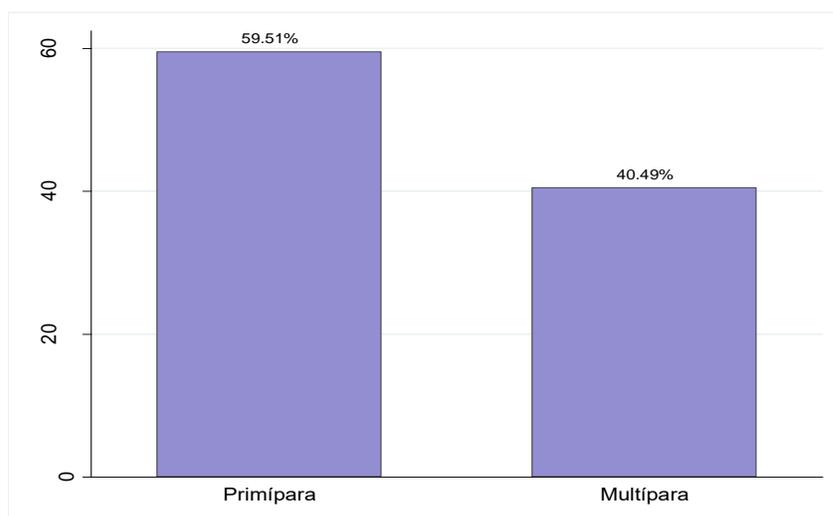
En la tabla 4 y la figura 4 se observa que, entre las puérperas evaluadas, un 51.41% (n=146) era dependiente, el 31.34% (n=89) fue ama de casa, el 8.80% (n=25) reportó ser estudiante y un 8.45% (n=24) mencionó que contaba con un negocio independiente.

Tabla 5. Número de hijos de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional

Materno Perinatal, diciembre 2018.

	N	%
Número de hijos		
Primípara	169	59.51
Múltipara	115	40.49
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

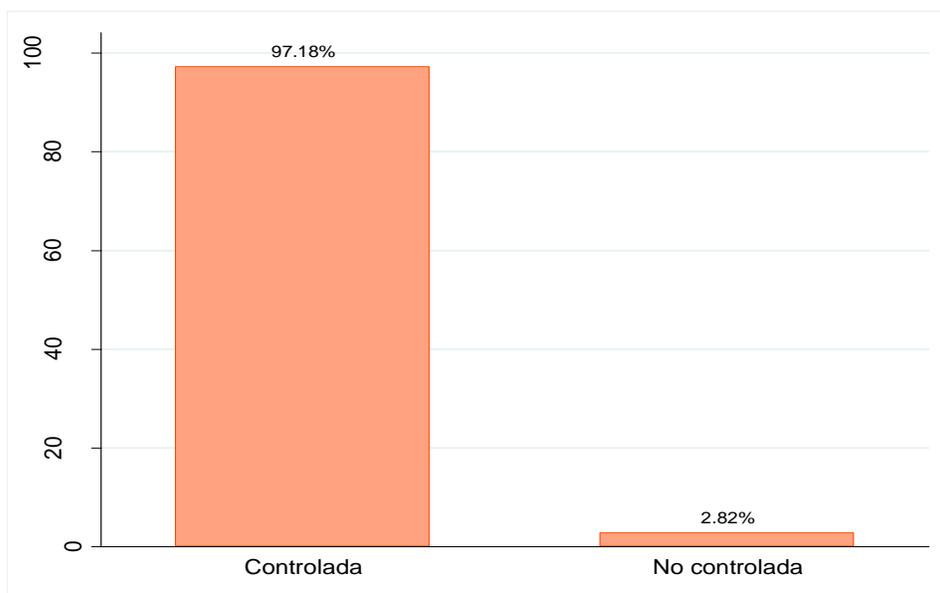
Figura 5. Número de hijos de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

En la tabla 5 y la figura 5 se muestra que el 59.51% (n=169) de las puérperas reportó ser primípara al momento del estudio, mientras que el 40.49% (n=115) mencionó ser múltipara.

Tabla 6. *Control prenatal en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	N	%
Control prenatal		
Controlada	276	97.18
No controlada	8	2.82
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 6. *Control prenatal en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

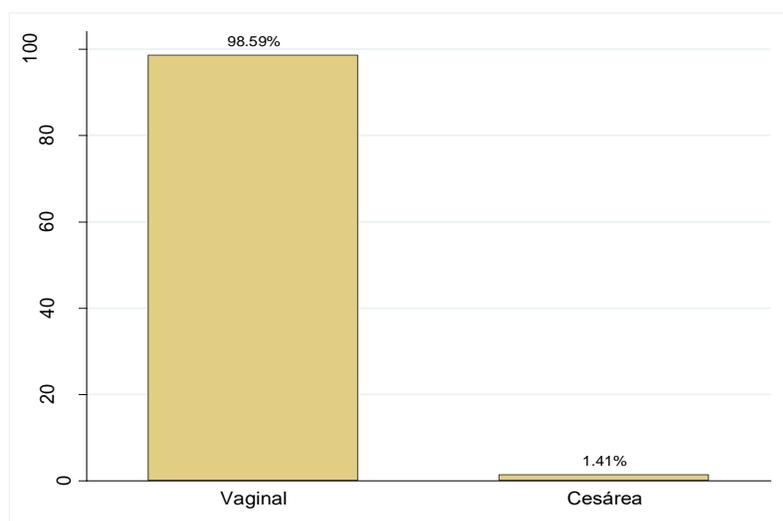
En la tabla 6 y la figura 6 se muestran las características del control prenatal en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, en donde se encontró que el 97.18% (n=276) se encontraron controladas y el 2.82% (n=8) estuvieron no controladas.

Tabla 7. Tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno

Perinatal, diciembre 2018.

	N	%
Parto		
Vaginal	280	98.59
Cesárea	4	1.41
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

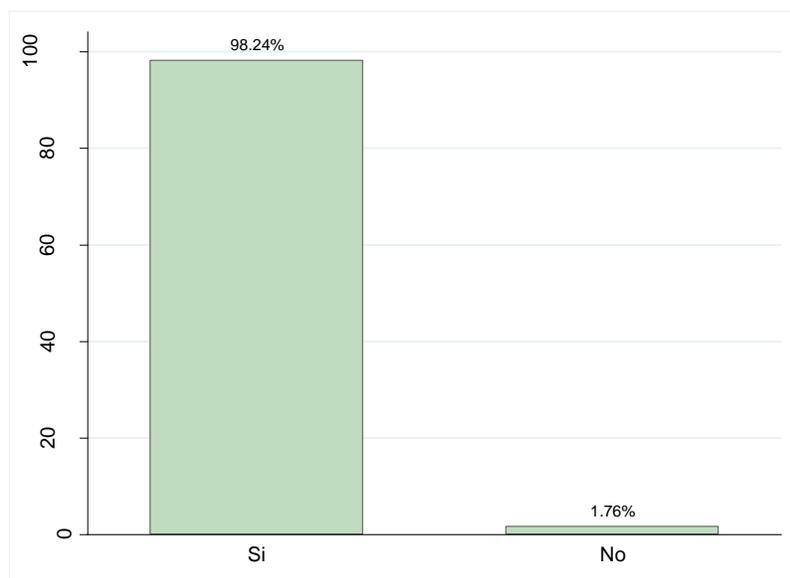
Figura 7. Tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

En la tabla 7 y el gráfico 7 se puede observar que de las puérperas evaluadas existió un 98.59% (n=280) que tuvo un parto vaginal, mientras que el 1.41% (n=4) tuvo un parto por cesárea.

Tabla 8. *Contacto precoz piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	n	%
Contacto precoz piel a piel		
Si	279	98.24
No	5	1.76
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

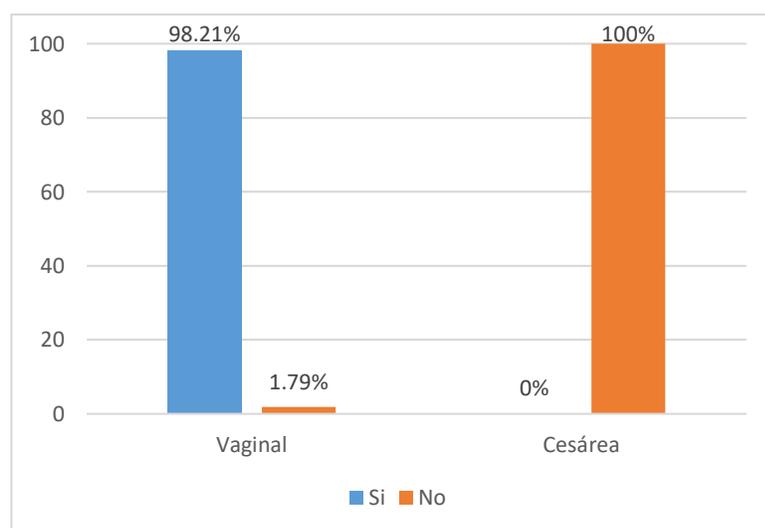
Figura 8. *Contacto piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la tabla 8 y figura 8 se evaluó la presencia de contacto precoz piel a piel al momento del parto en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, en donde el 98.24% (n=279) reportó que si tuvo un contacto piel a piel y un 1.76% (n=5) mencionó que no.

Tabla 9. *Contacto precoz piel a piel según tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	Tipo de parto			
	Vaginal		Cesárea	
	N	%	N	%
Contacto precoz piel a piel				
Si	279	98.21	4	100.00
No	5	1.79	0	00.00
Total	280	100.00	4	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

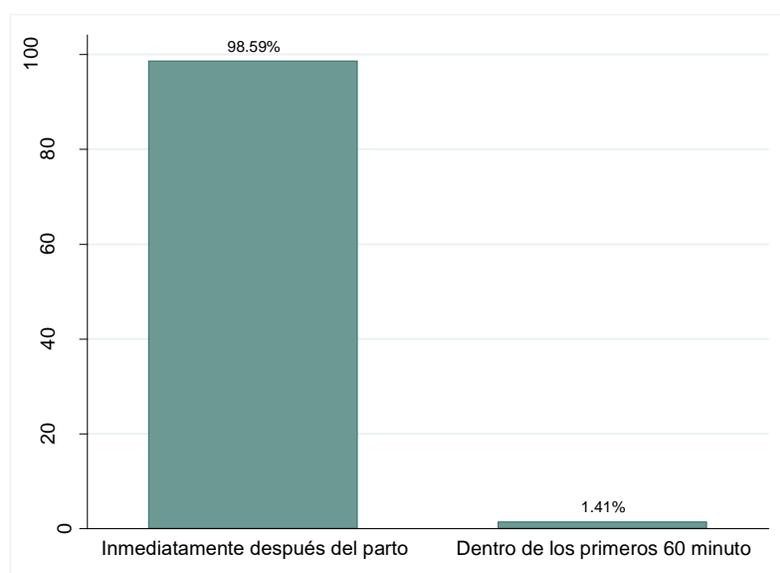
Figura 9. *Contacto precoz piel a piel según tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la tabla 9 y figura 9, al evaluar el contacto precoz piel a piel según el tipo de parto se observó que el 98.21% de quienes tuvieron parto vaginal si presentaron contacto precoz piel a piel, mientras que el total de puérperas que tuvieron cesáreas (100%) si presentaron contacto precoz piel a piel, pero en un tiempo limitado.

Tabla 10. *Tiempo de inicio del contacto piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	N	%
Tiempo de inicio		
Inmediatamente después del parto	280	98.59
Dentro de los primeros 60 minutos	4	1.41
Entre las primeras 6 horas	0	0.00
Entre las 7 y 12 horas post parto	0	0.00
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

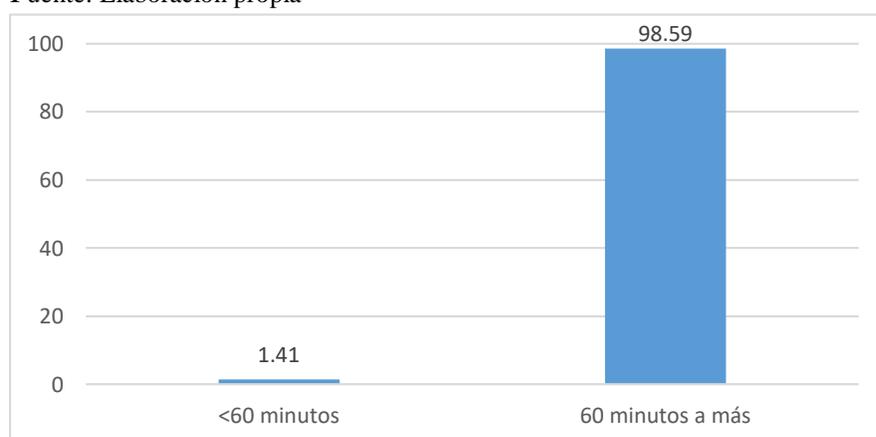
Figura 10. *Tiempo de inicio del contacto piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la tabla 10 y figura 10 se observó que el 98.59% (n=280) inició inmediatamente después del parto, mientras que el 1.41% (n=4) lo hizo dentro de los primeros 60 minutos

Tabla 11. *Duración del contacto piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	N	%
Tiempo de duración		
< 60 minutos	4	1.41
60 minutos a más	280	98.59
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

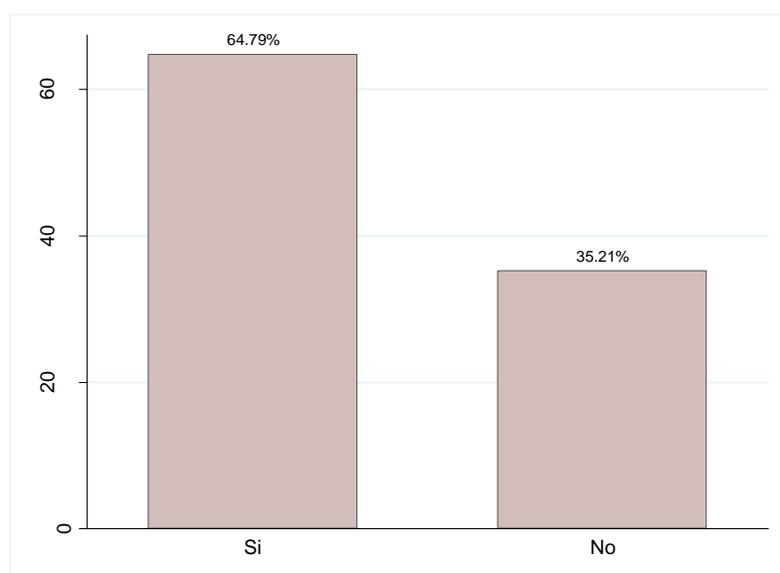
Figura 11. *Duración del contacto piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la tabla 11 y figura 11 se encontró que el 1.41% (n=4) tuvo un tiempo menor a 60 minutos, mientras que el 98.59% (n=280) tuvo una duración de 60 minutos a más.

Tabla 12. Información previa sobre contacto precoz piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

	n	%
Información previa		
Si	184	64.79
No	100	35.21
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

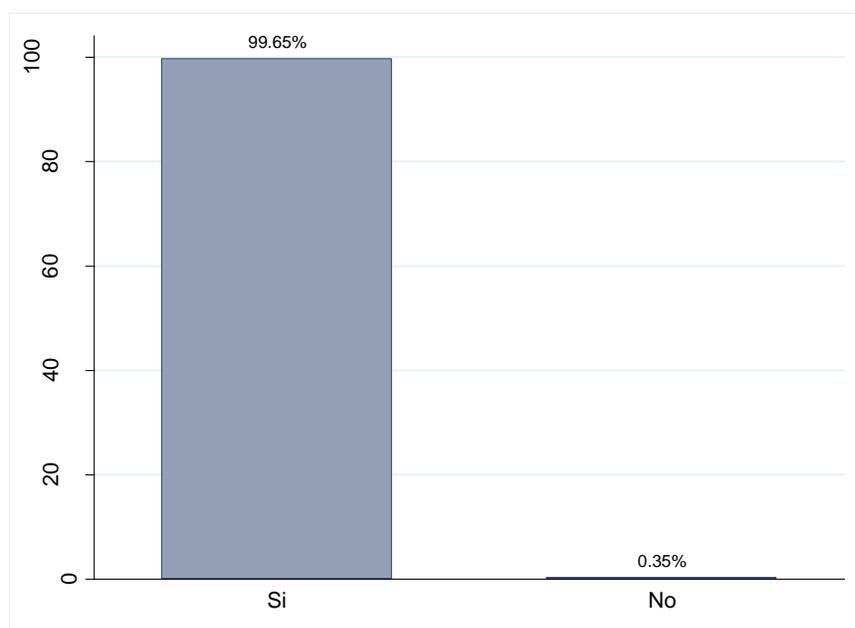
Figura 12. Información previa sobre contacto precoz piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

En la tabla 12 y figura 12 se observó que las puérperas si tenían información previa sobre el contacto piel a piel, el 64.79% (n=184) refirió que, si contaba con dicha información, mientras que el 35.21% (n=100) mencionó que no.

Tabla 13. *Preferencia del contacto precoz piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	N	%
Preferencia del contacto precoz		
Si	283	99.65
No	1	0.35
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

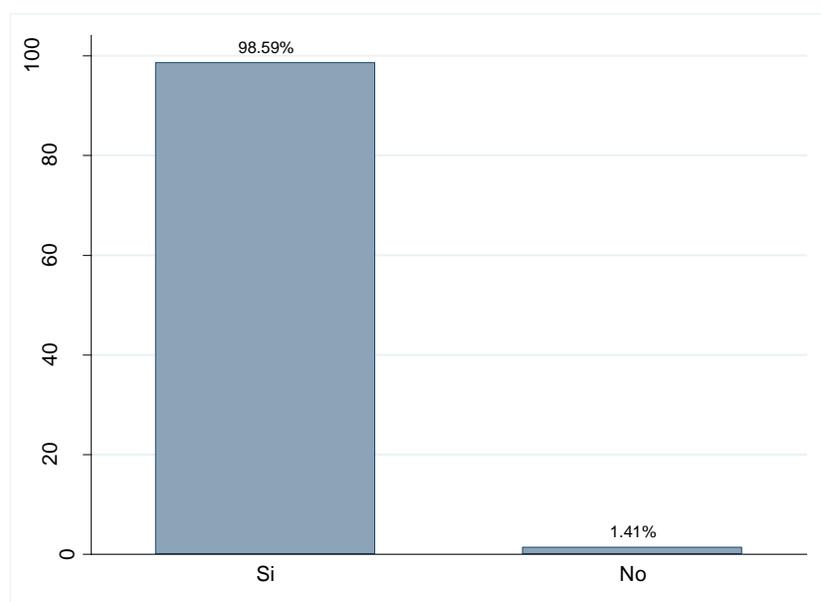
Figura 13. *Preferencia del contacto precoz piel a piel en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la Tabla 13 y figura 13 se observa las respuestas a si las puérperas hubiesen preferido el contacto precoz piel a piel después del parto, a lo cual el 99.65% (n=283) respondió que si lo hubiese preferido y un 0.35% (n=1) que no.

Tabla 14. *Inicio temprano de lactancia materna en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	N	%
Inicio de lactancia materna		
Si	280	98.59
No	4	1.41
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

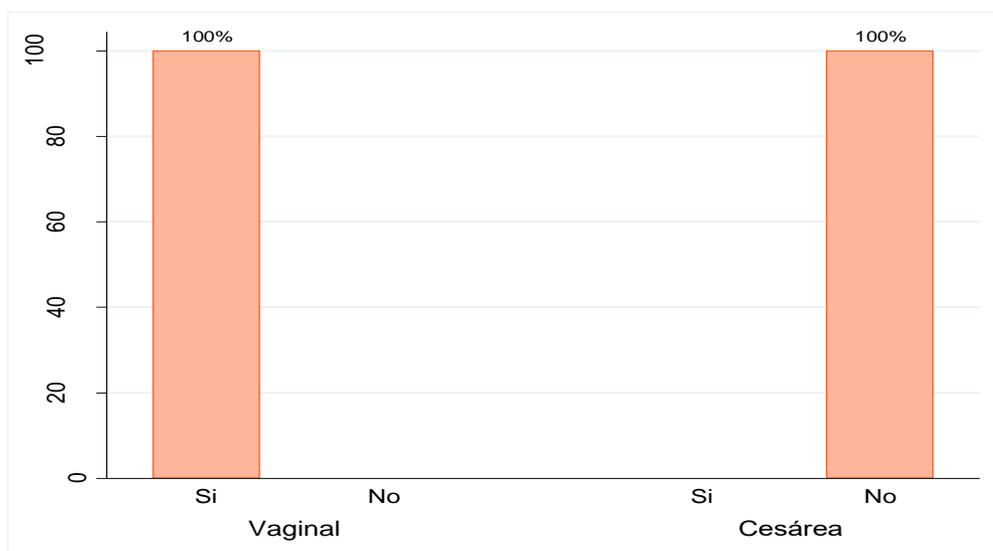
Figura 14. *Inicio temprano de lactancia materna en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la Tabla 14 y figura 14 se observa la evaluación del inicio temprano de la lactancia materna, en donde se halló que el 98.59% (n=280) si presentó un inicio temprano, mientras que un 1.41% (n=4) no lo presentó.

Tabla 15. *Inicio temprano de lactancia materna según tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	Tipo de parto			
	Vaginal		Cesárea	
	N	%	n	%
Inicio temprano de lactancia materna				
Si	280	100.00	0	0.00
No	0	0.00	4	100.00
Total	280	100.00	4	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

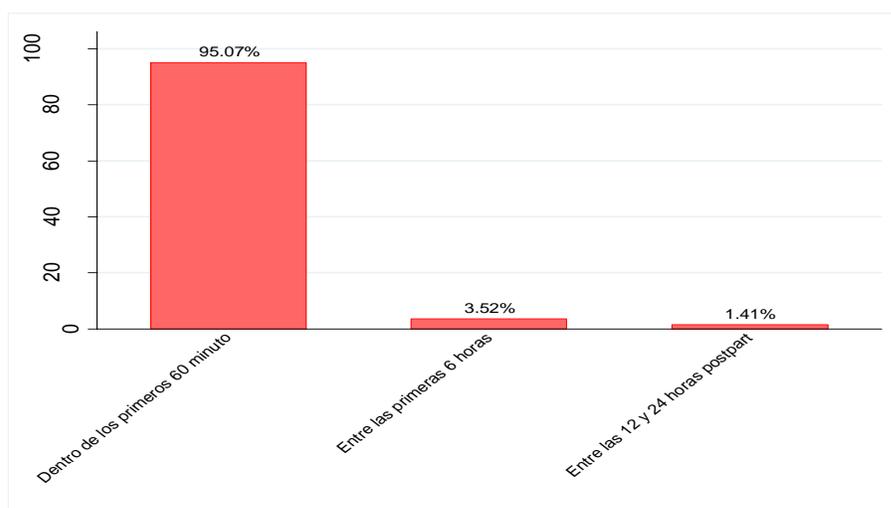
Figura 15. *Inicio temprano de lactancia materna según tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la tabla 15 y figura 15, al evaluar el inicio temprano de lactancia materna según tipo de parto se observó que quienes tuvieron parto vaginal tuvieron un inicio temprano de lactancia materna (100%), mientras que quienes tuvieron parto por cesárea no presentaron este inicio temprano de lactancia (100%).

Tabla 16. *Tiempo de inicio de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	N	%
Tiempo de inicio		
Dentro de los primeros 60 minutos	270	95.07
Entre las primeras 6 horas	10	3.52
Entre las 7 y 12 horas postparto	0	0.00
Entre las 12 y 24 horas postparto	4	1.41
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

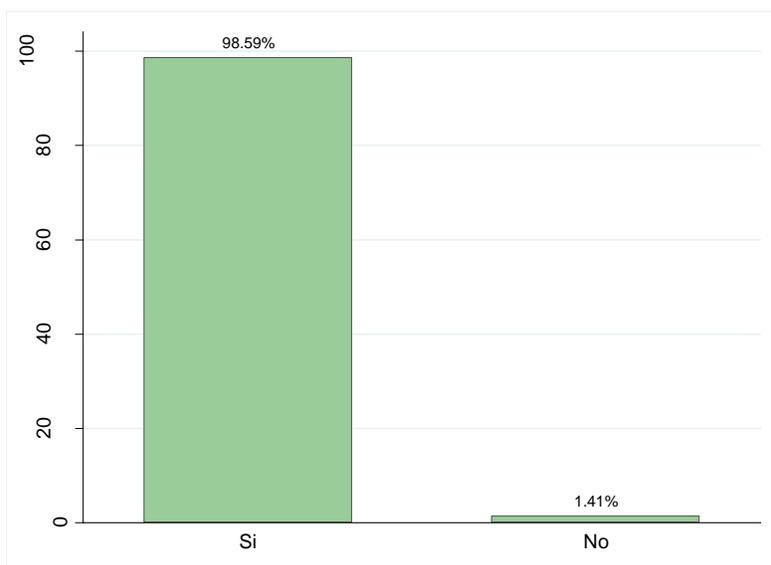
Figura 16. *Inicio temprano de lactancia materna en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la tabla 16 y figura 16 se observó que el 95.07% (n=270) de las puérperas lo iniciaron dentro de los primeros 60 minutos, mientras que el 3.52% (n=10) fue entre las primeras 6 horas; finalmente, el 1.41% (n=4) lo realizó entre las 12 y 24 horas postparto.

Tabla 17. *Lactancia materna eficaz en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	n	%
Lactancia materna eficaz		
Si	280	98.59
No	4	1.41
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

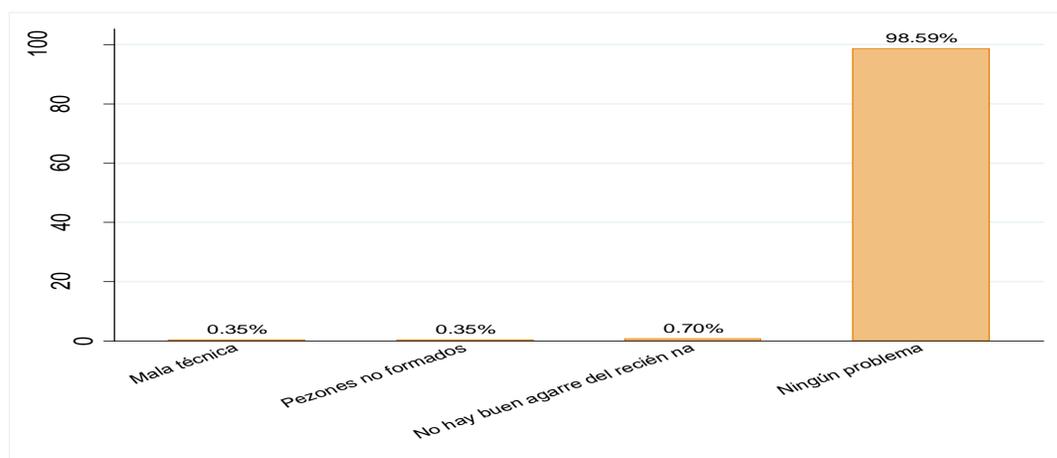
Figura 17. *Lactancia materna eficaz en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la tabla 17 y figura 17 se encontró que el 98.59% (n=280) si presentó una lactancia materna eficaz, mientras que el 1.41% (n=4) refirió que no la presentó.

Tabla 18. *Problemas en la lactancia en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

	n	%
Problemas		
Mala técnica	1	0.35
Poca producción de leche	0	0.00
Pezones no formados	1	0.35
Pezones agrietados	0	0.00
No hay buen agarre del recién nacido	2	0.70
Ningún problema	280	98.59
Total	284	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 18. *Problemas en la lactancia en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.*

En la Tabla 18 y figura 18 se observan los problemas con respecto a la lactancia materna, en donde se halló que el 98.59% (n=280) no tuvo ningún problema, el 0.35% (n=1) reportaron tener una mala técnica, así como pezones no formados, y el 0.7% (n=2) mencionó que no tuvo un buen agarre del recién nacido.

Tabla 19. *Relación entre el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según tipo de parto en puérperas atendidas en el instituto nacional materno perinatal, diciembre 2018.*

	Inicio temprano de lactancia materna				Chi2	Valor p †
	Si		No			
	N	%	n	%		
Contacto precoz piel a piel						
Si	275	99.64	0	0.00	226.39	<0.001
No	5	0.36	4	100.00		
Total	280	100.00	4	100.00		

† Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson

Prueba exacta de Fisher: <0.001

Nivel de confianza: 95%

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal diciembre, 2018.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal diciembre, 2018.

El análisis bivariado entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna mostró que en el grupo que tuvo inicio temprano de lactancia materna existió un 99.64% que tuvo contacto precoz piel a piel; mientras que quienes no presentaron inicio temprano de lactancia (n=4) no tuvieron contacto precoz piel a piel.

La prueba estadística reportó un Chi cuadrado de Pearson de 226.39, lo cual generó un valor de p menor a 0.001. Por lo cual, al ser el valor de  $p < 0.05$  es que se acepta la hipótesis alterna,

concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Tabla 20. *Relación entre el contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna en puérperas de parto vaginal del instituto nacional materno perinatal, diciembre 2018.*

	Inicio temprano de lactancia materna			
	Si		No	
	N	%	N	%
Contacto precoz piel a piel				
Si	275	99.64	0	0.00
No	5	0.36	0	0.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 20 se evaluó que cuando se observaron solo a aquellas puérperas que tuvieron parto vaginal resulto que todas presentaron un inicio temprano de lactancia materna, de los cuales el 99.64% (n=275) si tuvieron contacto precoz piel a piel.

Tabla 21. *Relación entre el contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna en puérperas de parto por cesárea del instituto nacional materno perinatal, diciembre 2018.*

	Inicio temprano de lactancia materna			
	Si		No	
	N	%	n	%
Contacto precoz piel a piel				
Si	0	0.00	0	0.00
No	0	0.00	4	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 21 se evaluó que cuando se observaron solo a aquellas puérperas que tuvieron parto por cesárea resultó que ninguna presentó un inicio temprano de lactancia materna, de los cuales el 100% (n=4) no tuvo contacto precoz piel a piel.

## DISCUSIÓN

Al evaluar las características de las puérperas en los servicios B y E del Instituto Nacional Materno Perinatal que participaron del estudio se encontró que en su mayoría tuvieron una edad entre 25 a 29 años, lo cual coincide con las últimas estadísticas de esta institución, la cual menciona que su principal población presenta una edad entre 20 a 34 años (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017). A pesar de que más del 95% estaba en este rango de edad, existió un 5.99% que tenía más de 35 años; al respecto, Soni (2015) menciona que los extremos de edad, como ser menor de 20 años y mayor a 35 se asocian como factores de riesgo de morbilidades maternas. Esto indica que aún queda trabajo preventivo por realizar a fin de disminuir los riesgos en la población gestante (INMP, 2017).

Seguidamente, el estado civil en el presente trabajo fue en gran parte conviviente, lo cual también coincide con lo reportado por el instituto en sus estadísticas (INMP, 2017). Esta condición ya ha sido reportada por múltiples estudios, sin embargo, Sevillano-Peves et al. (2017) (Peves, y otros, 2017) añade que la mala relación con la pareja puede llegar a asociarse con procesos infecciosos. En el presente estudio no se han visto condiciones adversar en quienes tuvieron un estado conviviente, por lo cual se considera que habría que generar mayor estudio al respecto.

A continuación, el presente estudio halló que el grado de instrucción predominante el de secundaria completa (43.31%), aunque este varía considerablemente con lo que reporta el establecimiento sanitario, quien menciona que el 72.6% tiene este nivel de instrucción (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017). Así mismo, esta investigación encontró que existió cierto grupo poblacional que se encontraba estudiando; al respecto (Henry, Rodriguez Sanchez,

Lugones Botell, & Altunaga Palacio, 2017) reportan que el embarazo puede llegar a ser una barrera para poder culminarlos.

Respecto a las características obstétricas, el número de hijos hallado en el estudio es cercano al reportado por el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) mediante sus informes estadísticos; sin embargo, se hallaron diferencias en la variable del control prenatal. En esta investigación se estimó que el 97.18% presenta un control prenatal adecuado o podía considerarse controlada, pero el instituto reportó el 2017 que el 43.9% de las gestantes tuvo 6 o más controles (INMP, 2017). Esto puede explicarse debido a que el instituto considera en sus reportes a gestantes controladas externamente y que solo acuden al instituto para la atención de su parto, y gran parte de ellas no presenta más de 6 controles; sin embargo, el presente estudio ha considerado como criterio a gestantes atendidas en la misma institución, quienes tienen mayor probabilidad de completar sus controles.

Seguidamente, se evaluó el tipo de parto. En esta variable el estudio reportó que el 1.41% tuvo un parto por cesárea, lo cual está muy por debajo de lo que reporta el INMP, quien menciona que durante el año 2017 el parto por cesárea representó el 44.2% del total. Este alto porcentaje reportado por el INMP llega a ser, en este caso, más representativo de lo que realmente sucede en los establecimientos de salud. (Bobadilla Ubillus, 2017) Generaron una reflexión sobre este problema, en donde recuerdan que la Organización Mundial de la Salud recomienda que las cesáreas no debieran sobrepasar el 15% del total de partos; sin embargo, este problema es común a nivel nacional y en el resto del mundo. Es importante recordar que entre las complicaciones por cesárea más frecuentes se encuentra la Anemia post parto, la hipotonía y la hemorragia púerpera (Puma, Diaz, & Caparo, 2015).

A continuación, se evaluó el contacto piel a piel aquellas puérperas que atendieron su parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Al respecto, se encontró que el 98.24% de ellas si tuvieron un contacto precoz, lo cual coincide con estudios previos que encontraron que todas las puérperas (100%) habían tenido este beneficio en la misma institución (Vela, 2015). Este alto porcentaje hallado es explicado debido a la complejidad de la institución, en donde su categoría de instituto lo obliga a cumplir todos los criterios de calidad en la atención de salud, lo cual puede variar si se realiza la investigación en un establecimiento de menor nivel.

Luego se evaluó si este contacto piel a piel puede llegar a variar de acuerdo al tipo de parto. Los resultados mostraron que quienes tuvieron un parto por cesárea si presentaron el contacto precoz piel a piel, pero a un tiempo muy limitado, teniendo como un máximo de 4 minutos. Esto puede llegar a entenderse de acuerdo al contexto de la institución, debido a que pueden existir normativas que preponderen el cuidado de la cirugía antes que el contacto como tal. Sin embargo, (Costa Romero, Lalaguna Mallada, & Diaz Gomez, 2019) refieren que “el contacto piel a piel en las cesáreas es una práctica recomendada, beneficiosa y segura” (p.8); así mismo, plantea una metodología para la capacitación de profesionales en esta práctica.

Respecto al tiempo del contacto precoz, el estudio encuentra similitudes con el hallado por (Vela, 2015)), donde se reporta que este inicia antes de los 15 minutos en su mayoría y que el promedio de este contacto precoz piel a piel inicia, en promedio, 2.7 minutos luego del parto. Por otro lado, se halló que un porcentaje considerable no presentó información previa sobre el contacto precoz piel a piel, lo cual queda como tarea para el profesional obstetra en su labor durante los controles prenatales.

Así mismo, también se evaluó el inicio temprano de lactancia materna, en donde los resultados nos mostraron que el 98.59% presentaba un inicio temprano. Este valor es relativamente cercano

a estudios previos en donde mencionan que, también en una institución de Lima, el 71.6% de nulíparas y el 85% de las multíparas también presentaron un inicio temprano de lactancia materna, donde se pudo observar que esta proporción varía significativamente de acuerdo a la paridad de la gestante (Munares Garcia & Amado Herrera, 2018).

Al igual que con la variable de control precoz, también se hizo un análisis para evaluar cómo varía el inicio temprano de lactancia materna de acuerdo al tipo de parto. El estudio mostró resultados similares a lo anteriormente mencionado, y es que todas las que tuvieron un parto por cesárea no presentaron un inicio temprano de lactancia materna. Esto coincide en gran parte con lo reportado por (Callata Valladares , 2017), quien mencionó que el parto por cesárea se asocia con menos casos de inicio temprano de lactancia materna. Es preciso indicar que este resultado es entendible en gran parte por el proceso clínico de la cesárea, con lo cual tendría que evaluarse el riesgo-beneficio materno de ejecutar esta práctica durante este proceso quirúrgico.

Finalmente, se evaluó mediante un análisis bivariado el grado de asociación entre el inicio temprano de lactancia materna y el contacto precoz piel a piel. Los resultados mostraron que el 99.64% de las que iniciaron temprano la lactancia materna ya habían tenido un contacto precoz piel a piel, patrón que confirmaba al hacer en análisis por tipo de parto. Este resultado es similar a lo hallado en un estudio previo realizado en 3 centros de salud del nivel I-4, donde se encontró que también existía una asociación significativa, y el 67.7% de quienes tuvieron contacto precoz lograron iniciar a tiempo su lactancia materna (Marticorena Fossa, 2015). Este porcentaje más bajo al hallado por nuestro estudio puede ser debido a las propias características de un centro y un instituto, en donde el grado de complejidad puede influir en las prácticas de la gestante. Aun así, el patrón hallado llega a ser el mismo, lo cual es importante para fortalecer la práctica de una lactancia materna y un contacto precoz necesario en nuestras gestantes.

## CONCLUSIONES

-Existe una 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

-El tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue, principalmente, por vía vaginal.

-La frecuencia del inicio temprano de la lactancia materna se presentó cuando el tipo de parto fue vaginal.

-La frecuencia de contacto precoz piel a piel según tipo de parto fue mayor cuando el tipo de parto fue vaginal que cuando fue por cesárea.

## RECOMENDACIONES

-Es importante que se elaboren revisiones sobre las normativas en usuarias que son sometidas a cesáreas, a fin de disminuir este alto porcentaje a nivel nacional y establecer parámetros que permitan a estas puérperas gozar de servicios como la lactancia y el contacto piel a piel, como se ha sugerido en otros estudios.

-Elaborar trabajos de investigación de casos y controles donde pueda obtenerse mayor proporción de pacientes post cesareadas, a fin de tener mayor claridad sobre sus prácticas con respecto a la lactancia materna y el contacto precoz piel a piel.

-Generar una investigación cuasi-experimental basada en intervenciones educativas sobre contacto precoz piel a piel en el Instituto Nacional Materno Perinatal, a fin incrementar el porcentaje de usuarias informadas; debido a que aún queda una proporción considerable que no conoce sus beneficios.

-Generar estudios en diversas instituciones que evalúen los riesgos y los beneficios de implementar prácticas de lactancia materna y contacto piel a piel durante las cesáreas.

- Realizar cursos de actualización y cuidados a los profesionales de obstetricia para poder fomentar el contacto precoz piel a piel en cesáreas y aumentar la incidencia de la lactancia temprana en este tipo de puérperas

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alberts, J. (1994). Learning as adaptation of the infant. *Acta Paediatrica*, 83(S397), 77-85. doi: 10.1111/j.1651-2227.1994.tb13269.x
- Alcantara, C., Chuquichaico, N., y Chujutalli, Y. (2017). *Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término* (Tesis de especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Amado, L., Munares-García, O. (2018). *Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad*. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología. Recuperado de <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/388/307>
- Alarcon Gomez, Justino; Asla Elorriaga, Izaskun; Fernandez Llebres, Luis; Perez Fernandez, Aitziber; Uria Avellanal, Cristina; Osuna Sierra, Carmen. (2011). Episodios aparentemente letales y muertes súbitas durante el contacto piel con piel precoz. *Progresos de Obstetricia y Ginecologia*, volumen(54), 55-59. doi <https://doi.org/10.1016/j.pog.2010.10.005>
- Bobadilla, U., y León, J. (2017). En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 659-660. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a22v63n4.pdf>
- Comite de Lactancia Materna de la Asociacion Española de Pediatría. (2017). *Contacto piel a piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha*. Recuperado de <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/contacto-piel-con-piel-en-las-cesareas-aspectos-practicos-puesta-en-marcha>

- Castilla, V. (2018). *Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Peru.
- Callata, V. (2017). *Factores asociados a inicio temprano de la lactancia materna mixta en niños y niñas menores de 6 meses en el C.S. La Flor de la Red de Salud Túpac Amaru* (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6603/Callata\\_vh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6603/Callata_vh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Costa, R., Lalaguna, M., y Díaz, G. (2019). Contacto piel con pie, tras un parto por cesárea, puesta al día y propuesta de actuación. *Rev Esp Salud Pública*, 93(2), e1-e10. Recuperado de: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL93/C\\_ESPECIALES/RS93C\\_201902006.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/C_ESPECIALES/RS93C_201902006.pdf)
- Delgado, V., y Inca, T. (2015). *Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacidos a término sanos. Hospital Goyeneche. Arequipa Abril-Junio 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Dueñas, G., y León, R. (2012). *Efectos de la separación materna temprana sobre el desempeño en el laberinto en cruz elevado en ratas adultas* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2017). *Indicadores de Resultado de los Programas Presupuestales 2017*. Recuperado de [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PPR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf)

- Gálvez, F., Rodríguez, S., Lugones, B., Altunaga, P. (2017) Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet ginecol*, 43(3), 15 – 27. Recuperado de:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin03317.pdf>
- Guzman, V. (2015). *Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Hospital Universitario Marques de Valdecilla. (2010). *Protocolo de piel a piel en el área de partos*. Recuperado de:  
<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/PROTOCOLO%20CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20HUMV.pdf>
- Herrera, G. (2013). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index Enferm*, 22(1-2), 77-82. doi: 10.4321/S1132-12962013000100017
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2017). *Boletín estadístico*. Recuperado de:  
<https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
- Mateo, S. (2014). *El contacto piel con piel: beneficios y limitaciones* (Tesis de pregrado). Universidad de Cantabria, España.
- Marshall, H. (1972). Maternal Attachment — Importance of the First Post-Partum Days. *New England Journal of Medicine*, 286(9), 460–463. doi: 10.1056 / NEJM197203022860904
- Marticoreno, F. (2017). *Influencia de la promoción prenatal de la lactancia materna y contacto precoz madre-niño en el inicio temprano de la lactancia materna en púerperas de establecimientos de salud de Lima, Perú 2015-2016* (Titulo de pregrado). Universidad Privada de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

- Ministerio de Salud. (2011). *Categorías de establecimientos del sector salud*. Resolución ministerial Nro. 546-2011. Lima, Perú. Recuperado de:  
[http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS\\_Farmacia.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf)
- Moore, E., Anderson, G., y Bergman, N. (2007, 18 julio). Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. *Cochrane*. Recuperación de:  
<https://www.cochrane.org/es/CD003519/contacto-piel-piel-temprano-para-las-madres-y-sus-recien-nacidos-sanos>
- Ministerio de Salud. (2015). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La OMS y el UNICEF publican nuevas directrices para promover la lactancia materna en los establecimientos de salud de todo el mundo*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
- Odent, M. (2018). *Ecología del nacer*. Blog de WordPress. Recuperado de <https://ecologiadelnacer.cl/>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>
- Puma, J., Díaz, J., Caparó, C. (2015). *Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú*. *Rev Med Hered*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a04v26n1.pdf>
- Rengel, D. (2012). *Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España.

- Sordón, G. (2014). *Vínculo afectivo al nacimiento* (Título de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Sevillano-Peves, P., Salazar-Hidalgo, N., Munares-García, O., Santos-Rosales, Y., Shapiama-Aliaga, K., Sabastizaga-Guerra, A., et al. (2017). *Factores asociados a procesos infecciosos en gestantes, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, Perú*. *Rev Int Salud Materno Fetal*. Recuperado de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/30/30>
- Sanchez, L., Pallas, A., Botet, M., Echaniz, U., Castro, C., Narbona y Comision de Estandares de la Sociedad Española de Neonatología. (2009, 17 de abril). *Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento*. *Anales de Pediatría*. Recuperado de [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-recomendaciones\\_rn\\_parto\\_sen.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-recomendaciones_rn_parto_sen.pdf)
- Winberg, J. (2005). La madre y el bebé recién nacido: regulación mutua de la fisiología y el comportamiento: una revisión selectiva. *Developmental psychobiology*,47(3), 217-229. doi: 10.1002/dev.20094
- Soni-Trinidad, C., Gutiérrez-Mateos, A., Rosa-Moreno, F., Reyes-Aguilar, A. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex*, 83(1), 96-103. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom152d.pdf>

## ANEXOS

## ANEXO N°01 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL:</b> ¿Cuál es la relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según tipo de parto, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de Diciembre 2018?</p> <p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia del inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia del contacto precoz piel a piel según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO PRINCIPAL:</b> Determinar la relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según tipo de parto, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de diciembre 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.</li> <li>-Determinar la frecuencia del inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.</li> <li>-Identificar la frecuencia del contacto precoz piel a piel según el tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Contacto precoz piel a piel.</p> <p><b>VARIABLES DEPENDIENTE:</b> Inicio temprano de la lactancia materna.</p> <p><b>VARIABLES INTERVINIENTE:</b> Tipo de parto.</p> <p><b>VARIABLES INTERVINIENTE:</b> Datos generales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realización del contacto precoz.</li> <li>-Tiempo de inicio del contacto precoz.</li> <li>-Tiempo de duración del contacto precoz.</li> <li>-Información previa del contacto precoz.</li> <li>-Preferencia por el contacto precoz después del parto.</li> <li>-Inicio de la lactancia materna.</li> <li>-Lactancia materna eficaz.</li> <li>-Problemas en la lactancia materna.</li> <li>-Tipo de parto.</li> <li>-Edad.</li> <li>-Grado de instrucción.</li> <li>-Ocupación.</li> <li>-Estado civil.</li> <li>-Paridad.</li> <li>-Número de controles pre natales.</li> </ul>	<p><b>1.Tipo de investigación:</b> Tipo correlacional, de tipo transversal y prospectivo.</p> <p><b>2.Nivel de investigación:</b> Nivel relacional.</p> <p><b>3.Método de investigación:</b> Método cuantitativo.</p> <p><b>4.Población:</b> Son 1083 puérperas atendidas en los servicios de hospitalización B y E.</p> <p><b>5.Muestra Probabilística:</b> Comprendida por 284 puérperas.</p> <p><b>6.Técnica:</b> Entrevista y observación.</p> <p><b>7.Instrumento:</b> Cuestionario.</p> <p><b>8.Institución:</b> Instituto Nacional Materno Perinatal.</p>

## ANEXO N°02 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Criterio de medición	Fuente de información
<b>Variable 1:</b> Contacto precoz	Procedimiento que consiste en colocar al recién nacido desnudo en el pecho desnudo de la madre, inmediatamente al parto.	Realización de contacto precoz	Si	Cualitativa	Nominal	- Si (1) - No (2)	Puérpera (directa)
			No				
		Tiempo de inicio	Inmediatamente después del parto	Cuantitativa	Razón	- Inmediatamente después del parto (1) - ≤ 60 minutos (2) - 1h – 6h (3) - 6h – 12h (4)	
			≤ 60 minutos				
			1h – 6h				
		Tiempo de duración	6h – 12h	Cuantitativa	Razón	- < 60 minutos (1) - 60 minutos a más (2)	
			< 60 minutos				
Información previa	60 minutos a más	Cualitativa	Nominal	- Si (1) - No (2)			
	Si						
Preferencia por el CP después del parto	No	Cualitativa	Nominal	- Si (1) - No (2)			
	Si						
<b>Variable 2:</b> Inicio temprano de la lactancia materna	El inicio de la lactancia materna que se da durante la primera hora de vida del recién nacido.	Inicio de LM	Si	Cualitativa	Nominal	- Si (1) - No (2)	Puérpera (directa)
			No				
		LM eficaz	Si	Cualitativa	Nominal	- Si (1) - No (2)	
			No				
		Problemas en la LM	Mala técnica	Cualitativa	Nominal	- Mala técnica (1) - Poca producción láctea (2) - Pezones no formados (3) - Pezones agrietados (4) - Buen agarra del RN (5) - Ningún problema (6)	
			Poca producción láctea				
			Pezones no formados				
Pezones agrietados							
Buen agarra del RN							
Ningún problema							
<b>Variable interviniente:</b>	La forma en como fue el parto de cada puérpera	-----	Vaginal	Cualitativa	Nominal	- Vaginal (1) - Cesárea (2)	Puérpera (directa)
			Cesárea				

Tipo de parto							
<b>Variable interviniente:</b> Datos generales	Características sociodemográficas de las puérperas	Edad	19 a 24 años	Cuantitativa	Razón	- 19 a 24 años (1)	Puérpera (directa)
			25 a 29 años			- 25 a 29 años (2)	
			30 a 34 años			- 30 a 34 años (3)	
			35 a más años			- 35 a más años (4)	
		Grado de instrucción	Sin instrucción	Cualitativa	Ordinal	- Sin instrucción (1)	
			Primaria			- Primaria (2)	
			Secundaria			- Secundaria (3)	
			Superior técnico			- Superior técnico (4)	
			Superior universitario			- Superior universitario (5)	
		Ocupación	Ama de casa	Cualitativa	Nominal	- Ama de casa (1)	
			Estudiante			- Estudiante (2)	
			Empleada			- Empleada (3)	
Independiente	- Independiente (4)						
Estado civil	Conviviente	Cualitativa	Nominal	- Conviviente (1)			
	Soltera			- Soltera (2)			
	Casada			- Casada (3)			
Paridad	Primípara	Cualitativa	Ordinal	- Nulípara (1)			
	Múltipara			- Primípara (2) - Múltipara (3)			
N° de APN	Suficiente	Cualitativa	Nominal	- Suficiente (1)			
	Insuficiente			- Insuficiente (2)			
Asistencia a PPO	Si	Cualitativa	Nominal	- Si (1)			
	No			- No (2)			
Asistencia a EPN	Si	Cualitativa	Nominal	- Si (1)			
	No			- No (2)			

ANEXO N° 03 Juicio de expertos: certificado de validez de Contenido del Instrumento por la

Lic. Marcelina Huamani.

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

**Título:** Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna según tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

**Autor:** Cabrera Quispe Valia Dennisse

**Nombre del juez:** MARCELINA HUAMANI PEDROZA

**Grado académico:** MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA

**Estimado (a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra. A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar en aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS**

.....

.....

Marcelina Huamani P.  
OBSTETRA - COP 1325  
Coordinadora General de Internación

29/11/18

**MUCHAS GRACIAS**

ANEXO N° 04 Juicio de expertos: certificado de validez de Contenido del Instrumento por la

Lic. Maria Luisa Manchego

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

**Título:** Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna según tipo de parto en púérpera atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

**Nombre del juez:** *Maria Luisa Manchego Guillen*

**Grado académico:** *Especialista en monitoreo fetal - Lic. Obstetra  
Miembro del Comité de Lactancia Materna - INMP*

**Estimado (a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra. A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar en aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	/		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	/		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	/		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.	/		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	/		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	/		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

#### SUGERENCIAS

*Completar, marco técnico.*

**MUCHAS GRACIAS**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
*Maria Luisa Manchego Guillen*  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
COP N° 8759 RNE N° 260 - E.02

**Sello y Firma del Juez Experto**  
Fecha: *04 Dic. 2018*

ANEXO N° 05 Juicio de expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por el Dr. Francisco Zagarra.

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

**Título:** Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna según tipo de parto en puérpera atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

**Autor:** Cabrera Quispe Valia Denisse

**Nombre del juez:** FRANCISCO ZAGARRA DEL ROSARIO

**Grado académico:** MEDICO GINECO-OBSTETRA / MAGISTER EN ECONOMIA Y GESTION DE LA SALUD

**Estimado (a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra. A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar en aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

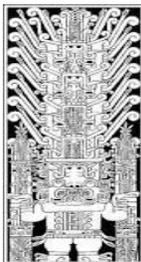
.....

.....

MUCHAS GRACIAS

MINISTERIO DE SALUD  
 Dirección de Salud Materno Perinatal  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
 Sello y Firma del Juez Experto  
 FRANCISCO ZAGARRA DEL ROSARIO  
 Gineco-Obstetra  
 Fecha: 29/11/18  
 CIRUJANO GENERAL-ONCOLOGICO - RNE 8782

ANEXO N° 06 Instrumento de recolección de datos: Cuestionario



**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO**  
**VILLARREAL**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**



**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**

Estimada usuaria, me dirijo a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. La siguiente entrevista es de carácter personal y anónimo, por tal motivo usted puede responder con total libertad y confianza. Este trabajo es netamente con fines académicos. Se agradece su participación.

**I) Datos generales:**

- 1) Edad:
  - a) 20 – 24    b) 25 – 29    c) 30 – 34    d) 35 a mas
- 2) Estado civil:
  - a) Soltera    b) Conviviente    c) Casada    d) Separada
- 3) Grado de instrucción:
  - a) Primaria completa
  - b) Primaria incompleta
  - c) Secundaria completa
  - d) Secundaria incompleta
  - e) Sup. Tec. Completo
  - f) Sup. Tec. Incompleta
  - g) Superior universitaria completa
  - h) Superior universitaria incompleta
- 4) Ocupación:
  - a) Ama de casa
  - b) Estudiante
  - c) Independiente
  - d) Dependiente
- 5) ¿Cuántos hijos tiene?.....
  - a) Primípara    b) Multípara

- 6) ¿A cuántos controles prenatales asistió?.....  
 a) Controlada (6 a mas)                      b) No controlada (menos de 6)

**II) Tipo de parto:**

- 1) ¿Cuál fue su ultimo tipo de parto?  
 a) Vaginal                      b) Cesárea

**III) Contacto Precoz Piel A Piel:**

- 1) ¿Realizó contacto precoz piel a piel después de su parto?  
 a) Si                      b) No
- 2) ¿Cuánto tiempo después de que nació su bebe realizó el contacto piel a piel?  
 a) Inmediatamente después del parto  
 b) Dentro de los primeros 60 minutos  
 c) Entre las primeras 6 horas  
 d) entre las 7 h y 12 h posparto
- 3) ¿Cuánto tiempo duró el contacto precoz piel a piel?.....  
 a) Menos de 60 minutos  
 b) 60 minutos
- 4) ¿Había recibido información previa sobre el contacto precoz piel a piel?  
 a) Si                      b) No
- 5) ¿Usted prefería que se realice el contacto precoz piel a piel inmediatamente después del parto?  
 a) Si                      b) No

**IV) 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

ANEXO N° 07 Formato de consentimiento informado para instrumento de recolección de datos

## **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **“RELACION ENTRE EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL SOBRE EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN TIPO DE PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, DICIEMBRE 2018”**

**Introducción.** La Universidad Nacional Federico Villarreal, tiene entre sus funciones la creación de cocimientos, cual es posible con la realización de distintas investigaciones de parte de sus alumnos y docentes. Por ello presentamos la siguiente investigación, que busca determinar la relación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según tipo de parto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

**Riesgo y beneficios:** La presente investigación es no experimental, por lo que no se pretende daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

**Confidencialidad:** La información a recolectar, será confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejará mediante códigos ID, se tiene el derecho de saber los resultados, los cuales serán adecuadamente informados personalmente entre el personal de investigación y los o las participantes. Solamente el investigador principal o su personal autorizado tendrá acceso a la información de identificación de las participantes.

**Incentivos:** Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica, más bien pensamos que será un proceso altruista el mejor conocimiento y entendimiento para la mejora de la atención de parto, contacto precoz e inicio temprano de lactancia materna.

**Derecho:** La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Federico Villarreal, cualquiera otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación por favor comuníquese con **Valia Dennisse Cabrera Quispe** al 997214054 o al correo electrónico: **valiacq@gmail.com**

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

---

**Apellidos y nombre de la  
participante**

---

**Firma**

---

**Fecha**

---

**Apellidos y nombres del  
investigador**

---

**Firma**

---

**Fecha**

ANEXO N° 08 Solicitud de aprobación de tesis de la Universidad Nacional Federico Villarreal  
al Instituto Nacional Materno Perinatal

 UNIVERSIDAD NACIONAL  
FEDERICO VILLAREAL

**FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**  
**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

*El Agustino, 06 de diciembre 2018*

CARTA N° 005-2018-OGy GE-FMHU-UNFV  
*Doctor*  
ENRIQUE GUEVARA RIOS  
*Director del Instituto Nacional Materno Perinatal*

ASUNTO: PROYECTO DE INVESTIGACION

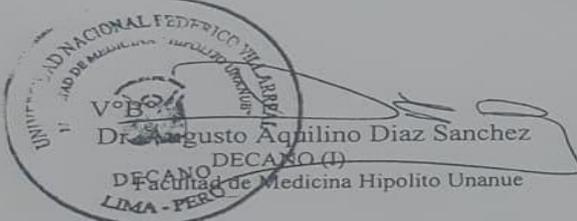
*Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que Doña VALIA DENNISSE CABRERA QUISPE, alumna de la Escuela Profesional de Obstetricia, ha presentado el proyecto de investigación Titulado "RELACION ENTRE EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL SOBRE EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA, SEGUN TIPO DE PARTO, EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DICIEMBRE 2018"*

*Cuál ha sido aprobado por el comité de ética.*  
*Asimismo, se informa que con Oficio N° 022-2018-OG y GE/P-FMHU, se ha designado para la asesoría y supervisión del referido proyecto, a la Lic. MARINA QUISPE MAQUERA., quien lo ha evaluado y aprobado.*

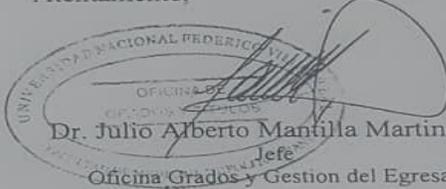
*Solicitamos a usted brinde las facilidades al graduando VALIA DENNISSE CABRERA QUISPE, a fin de culminar con el desarrollo de la Tesis.*

*Sin otro particular, es oportuna la ocasión para reiterarle mi consideración y estima.*

Atentamente,



VºBº  
Dr. Augusto Aquilino Diaz Sanchez  
DECANO (I)  
Facultad de Medicina Hipolito Unanue  
LIMA - PERU



Dr. Julio Alberto Mantilla Martinez  
Jefe  
Oficina Grados y Gestion del Egresado

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. 28120  
TRÁMITE DOCUMENTARIO

12 DIC. 2018

**RECIBIDO**

Jr. Río Chepen N° 290 El Agustino  
Hora: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Telf: 748-0888 IP. 8550

ANEXO N° 09 Solicitud de aprobación por servicio B de Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal

UNIVERSIDAD NACIONAL  
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"  
Escuela Profesional de Obstetricia  
*"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

El Agustino, 07 de diciembre de 2018

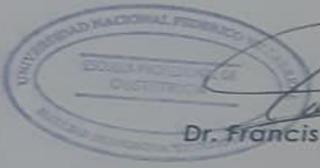
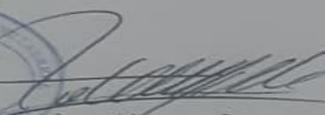
**OFICIO N° 204-2018-SEE-SPG-FMHU-UNFV.**  
Doctor  
**FELIPE LOO CHOY**  
Jefe de Hospitalización del Servicio "B"  
Del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Presente.

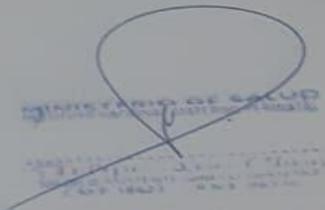
**ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis**

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. VALIA DENNISSE CABRERA QUISPE**, interna de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la Aplicación de Instrumento del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"Relación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018"**

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
  
**Dr. Francisco Vargas Bocanegra**  
Director  
Escuela Profesional de Obstetricia

  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
ANEXO N° 09  
19.12.18

Patricia O.

ANEXO N° 10 Solicitud de aprobación por servicio E de Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal


 Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**  
*"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

El Agustino, 07 de diciembre de 2018

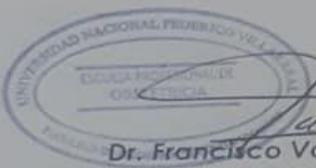
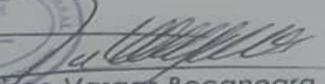
OFICIO N° 203-2018-SEE-SPG-FMHU-UNFV.  
 Doctor  
**EDGAR MELGAREJO LIZAMA**  
 Jefe de Hospitalización del Servicio E  
 Del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Presente.

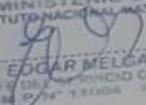
**ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis**

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. **VALIA DENNISSE CABRERA QUISPE**, interna de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la Aplicación de Instrumento del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"Relación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018"**

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
  
**Dr. Francisco Vargas Bocanegra**  
 Director  
 Escuela Profesional de Obstetricia

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
  
**MC. EDGAR MELGAREJO LIZAMA**  
 JEFE DEL SERVICIO DE SERVICIO E  
 C.S. P.N° 13004 R.R.I. N° 1729

Recibido 26-xii-18

Patricia O.

ANEXO N° 11 Carta de aprobación de Proyecto de Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"





N.º 18-28120-1

Lima, 14 de marzo de 2019

**CARTA N° 061 -2019-DG-N° 028-OEAIDE/INMP**

**Alumna:**  
**VALIA DENNISSE CABRERA QUISPE**  
**Investigadora Principal**  
**Universidad Nacional Federico Villarreal**  
**Presente.-**

**Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación**  
**Correlacional, transversal y prospectivo**

De nuestra consideración:

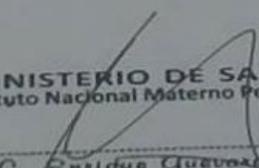
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL SOBRE EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA, SEGÚN TIPO DE PARTO, EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, DICIEMBRE 2018", cuyo tipo de estudio es Correlacional, transversal y prospectivo; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 12 de MARZO de 2020.

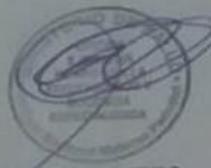
En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad del investigador principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Instituto Nacional Materno Perinatal**

  
**M.C. Enrique Guzmán Ríos**  
**C.M.P. N° 1975B - R.N.E. N° 8746**  
**DIRECTOR DE INSTITUTO**



J. Jauregui

c.c.

- DEOG
- DEN

- DEEMSC
- OEAIDE

- UFI
- Archivo

[www.inmp.gob.pe](http://www.inmp.gob.pe)  
 E-mail: [directorgeneral@inmp.gob.pe](mailto:directorgeneral@inmp.gob.pe)

Jr. Antonio Miroquesada 941, Lima - PERU  
 Telefax: (511) 328-0998

ANEXO N° 12 Carta de aprobación del proyecto de investigación del Comité de Ética del  
Instituto Nacional Materno Perinatal

**Instituto Nacional Materno Perinatal**

**Comité de Ética**

**F-09**

Institutional Review Board (IRB)/ Independent Ethics Committee (IEC) N° IRB 5267  
Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects for international Institutions N° FWA 9725.

**INFORME**

Exp. N° 18-28120-1

Título del Proyecto	"Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según tipo de parto, en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018"
Investigador Principal	<b>VALIA DENNIS CABRERA QUISPE</b> Universidad Nacional Federico Villarreal
Financiamiento	Propio.
Tipo de Estudio	Correlacional, transversal y prospectivo.
Apreciación	Determinar la relación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018.
Calificación	Aprobado. Tendrá vigencia hasta el 12 de marzo del 2020. Los trámites para la renovación de aprobación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Lima, 13 de marzo del 2019

**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**  
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

.....  
**SECRETARIO**  
Comité de Ética en Investigación

ANEXO N° 13 Carta de aprobación del proyecto de investigación del Comité Metodológico del Instituto Nacional Materno Perinatal

Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada  
Instituto Nacional Materno Perinatal

F-08

### INFORME TÉCNICO DEL COMITÉ METODOLÓGICO.

N° DE EXPEDIENTE: 18-28120-1      FECHA: 06/03/2019

1. Título del Protocolo: "Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según tipo de parto, en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal diciembre 2018".

2. Autor (es): CABRERA QUISPE VALIA DENNISSE

**Resumen de Evaluación.** Poner visto bueno en los espacios dando su conformidad

ITEM	Adecuado	Observación
Título de investigación	✓	
Descripción del Problema	✓	
Formulación del Problema	✓	
Justificación	✓	
Antecedentes de la investigación	✓	
Bases teóricas	✓	
Definiciones conceptuales	✓	
Objetivos	✓	
Hipótesis	✓	
Tipo de Estudio	✓	
Diseño Muestral	✓	
Definición y Operacionalización de variables	✓	
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	✓	
Plan de Recolección de datos	✓	
Plan de procesamiento y Análisis de datos	✓	
Presupuesto	✓	
Cronograma de Actividades	✓	
Referencias bibliográficas	✓	
Anexos	✓	

APROBACION: SI (  )      NO (  )

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

.....  
**PRESIDENTE**  
Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de La Investigación  
Presidente del comité  
Metodológico

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

.....  
**SECRETARIO**  
Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de La Investigación  
Evaluador  
Metodológico

Informe Técnico del Comité Metodológico 1

## ANEXO N° 14 Aprobación de proyecto de tesis


 Universidad Nacional  
 Federico Villarreal
 

**FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**  
**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**  
 "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
**INFORME DEL PROYECTO.**

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Licenciada en Obstetricia

**TÍTULO DEL PROYECTO:**  
 RELACIÓN ENTRE EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL SOBRE EL INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA MATERNA, SEGÚN TIPO DE PARTO, EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, DICIEMBRE 2018.

**AUTOR: VALIA DENNISSE CABRERA QUISPE**

OBSERVACIONES: Aprobado  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, para el trámite correspondiente.

El agustino 22 de Agosto 2018

  
 -----  
 Asesor(a).

Apellidos: Barboza Cere  
 Nombres: Rocío

Jr. Río Chepén N° 290 El Agustino – Lima / Teléfono: 748-0888 Anexo: 8550