

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONTACTO PIEL A PIEL Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EN
NEONATOS DE CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
DE LA RED SUR, CUSCO - 2023**

PRESENTADA POR:

Bach. SALAS NINA, AMANDA

Bach. SALGUERO CAMPANA, MELINDA

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ASESORA:

DRA. SARA BATALLANOS NEME

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

"CONTACTO PIEL A PIEL Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NEONATOS DE CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR, (USCO-2023)"

presentado por: AMANDA SALAS NINA con DNI Nro.: 73475166 presentado por: MELINDA SOLGUERO CAMPANA con DNI Nro.: 75757386 para optar el título profesional/grado académico de Lic. EN ENFERMERIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 5° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4.0%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 18 de Marzo de 2024



Firma
Post firma SARA BOTALLANCO NIETO

Nro. de DNI 23827255

ORCID del Asesor 0000-0002-9901-9247

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:295478965

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL- CPP y ELM- Amanda y Melinda.pdf

RECUENTO DE PALABRAS

24966 Words

RECUENTO DE CARACTERES

127480 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

114 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 8, 2024 7:58 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 8, 2024 8:00 PM GMT-5**● 4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 3% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- 2% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco y
Señora Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San
Antonio Abad del Cusco.

De acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería con
el fin de optar al Título Profesional de Licenciadas en Enfermería y en cumplimiento
de la misma presentamos a vuestra consideración la tesis titulada “CONTACTO
PIEL A PIEL Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NEONATOS DE
CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LA RED SUR,
CUSCO - 2023”.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a la Virgen por brindarnos su bendición constante y permitir culminar satisfactoriamente los estudios profesionales y el logro de nuestros objetivos.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela Profesional de Enfermería por habernos aportado nuevos conocimientos en toda la formación profesional.

La más sincera gratitud a nuestra asesora, Dra. Sara Batallanos Neme por su infinita paciencia y apoyo desinteresado, quien con su experiencia supo orientarnos durante todo el transcurso del desarrollo de la tesis y en nuestra formación académica.

A las docentes que supervisaron esta investigación; Dra. Cayrel Genoveva Jiménez Paredes y Dra. Rosa María Javier Ramos, por habernos brindado aportes y dar seguimiento en el proceso del presente trabajo de investigación.

A la decana de la facultad de Enfermería Dra. Clorinda Cajigas Chacón. Al secretario de la Escuela Profesional de Enfermería Sr. Juan Manuel Altamirano Matamoros por brindarnos las facilidades, información y motivación durante el desarrollo de la tesis.

Agradecemos a nuestros padres por su apoyo incondicional y motivación durante toda la formación profesional. A todas las personas que nos dieron palabras de aliento durante el proceso y logro del presente trabajo de investigación.

Amanda y Melinda.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María, por guiarme y darme valor y por ser el principio de mis fortalezas durante todo el proceso de mi vida para poder obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Francisco Salas Tinta y Pilar Nina Pfurturi. a mis abuelos Jesús Salas V. y Balbina Acrota, a mis queridos hermanos; Joel, Izaida, Ismael y Jonathan, por sus palabras de ánimo y su apoyo absoluto durante toda mi etapa académica, lo que me ha dado fuerza para seguir adelante siempre por el buen camino.

Para mi hermano Joel, por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por su cuidado, preocupación y sobre todo creer en mí, aspectos que me han dado fuerzas en mi camino de lograr mi objetivo anhelado.

Por ultimo a mi hermana Izaida, por ser la inspiración y mi modelo a seguir, por su influencia positiva durante mi formación académica y personal, por su apoyo constante con sus palabras de ánimo.

Amanda Salas Nina.

DEDICATORIA

A Dios por darme la resiliencia y fortaleza de seguir adelante en cada momento y continuar con este proyecto, a la Virgen Medalla Milagrosa por iluminar mi camino durante los momentos más difíciles.

A mis queridos y adorados padres Melquiades Hermógenes Salguero Huarsaya y Agripina Campana Hanco que ser la razón de salir adelante, por su infinito amor, esfuerzo y apoyo inmensurable en cada etapa de mi vida y formación, siempre quedaré agradecida.

A mis preciados hermanos Edy Romeo Salguero C. y Nelson Gustavo Salguero C. por su apoyo incondicional y orientación para cumplir mis proyectos planteados.

A mis amigos y compañeros por su sincera amistad y estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos.

Melinda Salguero Campana

INDICE

	pág.
PRESENTACIÓN.....	I
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
INDICE.....	V
INDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Caracterización del problema	1
1.2	Formulación del problema	5
1.2.1	Problema general.....	5
1.2.2	Problemas específicos	5
1.3	Objetivos.....	6
1.3.1	Objetivo general	6
1.3.2	Objetivos específicos	6
1.4	Hipótesis.....	7
1.5	Variables de estudio	7
1.6	Justificación	8
1.7	Área de Estudio	10

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Estudios Previos	11
2.2	Base Teórica.....	16

2.2.1	Contacto piel a piel.....	16
2.2.2	Lactancia materna.....	24
2.2.3	Peso del neonato	32
2.2.3	Adaptación neonatal al nacimiento.	35
2.2.4	Edad gestacional.....	37
2.2.5	Marco conceptual de términos	40

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de estudio	41
3.2	Población:.....	41
3.3	Muestra.....	42
3.4	Criterios de Selección.....	42
3.5	Operacionalización de variables	43
3.6	Técnicas de investigación.....	48
3.6.1	Técnica.....	48
3.6.2	Instrumento:	48
3.7	Validez:	49
3.8	Confiabilidad:	50
3.9	Procedimiento y recolección de datos:	50
3.10	Análisis de datos:.....	51

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Resultados de la investigación	52
Conclusiones.....	76
Sugerencias	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	87

INDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA 01	53
Características generales de las madres y los neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.	
TABLA 02	55
Cumplimiento de etapas de contacto piel a piel en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.	
TABLA 03	57
Grado del contacto piel a piel en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.	
TABLA 04	59
Técnica de lactancia materna al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.	
TABLA 05	62
Grado de cumplimiento de la técnica de lactancia materna al 1er, 14vo, 21vo y 28vo días en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.	
TABLA 06	64
Ganancia ponderal al 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.	
TABLA 07	66
Contacto piel a piel y éxito de la lactancia materna según técnica de lactancia en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.	

TABLA 08..... 69

Contacto piel a piel y éxito de la lactancia materna según ganancia ponderal en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.

TABLA 09..... 71

Éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.

TABLA 10..... 73

Contacto piel a piel y éxito de la lactancia materna al 1er, 14vo, 21vo, 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.

RESUMEN

El contacto piel a piel inmediato es una actividad muy relevante debido a que el neonato puede obtener numerables beneficios, así como asegurar una lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida. Tiene como **Objetivo:** Establecer la relación entre el contacto piel a piel inmediato y éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel atención de la Red Sur, Cusco - 2023. **Métodos:** De diseño no experimental, nivel correlacional y corte longitudinal. Constituida por 50 madres y neonatos, para la recolección de datos se utilizó los instrumentos; guía de observación y escala adaptada de LATCH. **Resultados:** Con respecto a los neonatos, el 52% es de sexo masculino, 100,0% son A términos, con una adaptación al nacer al minuto (8 – 10 pts). Para el cumplimiento de las 9 etapas, 74,0% se encuentra en el grado medio. El grado de cumplimiento de la técnica lactancia, el 1er y 14vo día el 86,0 % y 52,0% tuvieron una técnica medianamente óptima, el 21vo y 28vo día, el 62,0% y 74,0% respectivamente presentaron una técnica óptima. Para la ganancia ponderal, es óptima desde el 14vo hasta el día 28 con un 78,0%. Para la relación del contacto piel a piel inmediato y el éxito de lactancia materna en los diferentes días, es significativa evidenciado por: 1er día $p= 0,001$ / $Rho=,456$, al 14vo día $p= 0,000$ / $Rho=,600$, al 21vo día $p = 0,000$ / $Rho=,502$ y para el 28vo día $p= 0,02$ / $Rho=,329$. **Conclusión:** se evidencia estadísticamente que el contacto piel a piel está relacionado significativamente con el éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel atención de la Red Sur, Cusco - 2023, demostrada con un p valor = 0.000 y un $Rho = ,651$.

Palabras claves: Contacto piel a piel, éxito de lactancia materna, neonatos.

ABSTRACT

Immediate skin-to-skin contact is a very relevant activity because the neonate can obtain numerous benefits, as well as ensure exclusive breastfeeding from the first hour of life. **Objective:** To establish the relationship between immediate skin-to-skin contact and breastfeeding success in neonates attended in First Level Health Centers of the South Network, Cusco - 2023. **Methods:** Non-experimental design, correlational level and longitudinal cut. The study consisted of 50 mothers and newborns, using the following instruments for data collection: an observation guide and a scale adapted from LATCH. **Results:** Regarding the neonates, 52% were male, 100.0% were A term, with an adaptation at birth to the minute (8 - 10 pts). For the fulfillment of the 9 stages, 74.0% are in the middle grade. For compliance with the 9 stages, 74.0% were in the medium grade. The degree of compliance with the lactation technique, on the 1st and 14th day, 86.0% and 52.0% had a moderately optimal technique; on the 21st and 28th day, 62.0% and 74.0%, respectively, had an optimal technique. For weight gain, it was optimal from the 14th to the 28th day with 78.0%. For the relationship between immediate skin-to-skin contact and the success of breastfeeding on the different days, it is significant as evidenced by: on the 1st day $p= 0.001 / r=,456$, on the 14th day $p= 0.000 / r=.600$, on the 21st day $p = 0.000 / r=.502$ and on the 28th day $p= 0.02 / r=.329$. **Conclusion:** it is statistically evidenced that skin-to-skin contact is significantly related to the success of breastfeeding in neonates attended in First Level Health Centers of the South Network, Cusco - 2023, demonstrated with a p value = 0.000 and a Rho =.651.

Key words: skin-to-skin contact, breastfeeding success, newborns.

INTRODUCCIÓN

La adaptación del recién a la vida extrauterina implica el desarrollo de sus reflejos de succión que interfiere en la lactancia materna, por lo que se establece en protocolos del Ministerio de Salud sobre realizar actividades y procedimientos, como el contacto piel a piel en un tiempo de 45 a 60 minutos (1).

El contacto piel a piel brinda beneficios para la madre y el recién nacido. En la madre favorece en la estimulación de la hormona de la oxitocina y esta a su vez estimula la contracción uterina previniendo las hemorragias postparto, la eyección del calostro; en el recién nacido desarrolla un vínculo afectivo y emocional con la madre, colabora con la disminución del estrés y regulación térmica (2).

La lactancia materna exclusiva garantiza la salud y el adecuado desarrollo del niño en sus distintas etapas de vida, por tanto, la leche materna como alimento exclusivo desde el nacimiento proporciona al neonato nutrientes, hormonas, propiedades inmunológicas, por tanto, debe ser considerado como base fundamental en la alimentación del niño desde la primera hora de vida (3).

El presente proyecto de investigación contiene los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Considera el problema de investigación, caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, variables, hipótesis, justificación y área de Estudio. CAPITULO II: Contiene el marco teórico, estudios previos, bases teóricas, marco conceptual y operacionalización de variables. CAPITULO III: Conforman el diseño metodológico, tipo de estudio, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad de los instrumentos y procedimiento y recolección de datos. CAPITULO IV: Detalla resultados de la

investigación constituido mediante tablas, análisis e interpretación de datos, conclusiones, recomendaciones. Además contiene, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema

El contacto piel con piel en la actualidad es una actividad fundamental en el neonato a término que se encuentra en buenas condiciones de vida, ya que según estudios científicos durante el contacto piel a piel inmediato acontecen una serie de fenómenos entre la madre y neonatos. Estos fenómenos favorecen a la madre y al neonato, entre los beneficios para el neonato se tiene lo siguiente; efectividad en la lactancia materna exclusiva, así como la prevención de numerosos factores de riesgo asociados a la inadecuada lactancia materna durante las primeras horas de vida; por tanto, la madre debe solicitar que se cumpla la actividad apenas nazca el niño, al igual que el personal de salud debe hacer cumplir estricta y permanentemente esta actividad respetando el tiempo establecido según el Ministerio de salud; 45 a 60 minutos continuas; efectivas y observadas (1).

La Organización mundial de la salud (OMS) en 2021, informa que la pandemia ha extenuado seriamente la calidad de la atención en los neonatos, la cual, dio lugar a defunciones y a un sufrimiento infantil innecesario. Estas problemáticas han ocurrido especialmente en los países más pobres, donde se produjo el mayor número de nacimientos prematuros y muertes infantiles; por tanto, la Organización mundial de salud buscando el bienestar de los recién nacidos, insistió en mantener y promover el contacto piel a piel de la madre con el neonato durante la pandemia covid-19 como un método para salvar más de 125.000 vidas, también, indica que el contacto inmediato y prolongado con la madre, así como también la lactancia materna exclusiva son de mucha importancia para los neonatos, especialmente

para los bebés prematuros o de bajo peso al nacer. La Organización mundial de la salud (OMS) ha descubierto que el contacto piel con piel entre recién nacidos y la madre reduce las muertes infantiles al menos un 40%, la hipotermia más de un 70% y las infecciones graves un 65%. Al respecto, el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) en 2022, informa que la Organización de las naciones unidas trabaja con la infancia y exhorta que es vital colocar inmediatamente al neonato en el pecho de su madre, para así dar inicio de la lactancia exclusiva en la primera hora después del parto, esto con el fin de favorecer al recién nacido y a la madre. Así mismo, el fondo de las naciones unidas para la infancia trabaja junto con los Ministerios de Salud Públicas para incrementar los índices lactancia materna exclusiva, en su informe, también indica que en República Dominicana según encuesta de; Encuesta de indicadores múltiples de conglomerados (MICS) 2014, el inicio de lactancia en la primera hora alcanzaba un 30%, y en 2019 alcanzó un 43%. Por último, tiene como meta global para el 2025, lograr que el 50% de niños menores de 6 meses reciban lactancia materna exclusiva (4).

Para la organización panamericana de la salud (OPS) (2022) el contacto piel a piel inmediato del recién nacido con la madre es una práctica muy provechosa, efectiva e imprescindible en los recién nacidos prematuros, ya que, dicha práctica contribuye a lo siguiente: el inicio sostenido de la lactancia materna exclusiva, favorece la estabilización de los signos vitales del recién nacido, beneficia en la formación de un microbiota intestinal saludable, relajación y sueño profundo. Otro de los aspectos de mucha importancia es el favorecimiento en el proceso de adaptación a la vida extrauterina del recién nacido a mediano y largo plazo (5).

La Organización mundial de la salud y el fondo de las naciones unidas para la infancia en 2018, posterior a un meta análisis de cinco estudios realizados en

cuatro diferentes países, en donde incluyeron a más de 130.000 recién nacidos que recibieron lactancia materna, aquellos que amamantaron entre las 2 y 23 horas de nacido enfrentaron mejor a problemas infecciosos logrando prevenir riesgos asociados a la mortalidad, entre los recién nacidos que empezaron a percibir una lactancia materna después 24 horas del parto, el riesgo de mortalidad fue superior al doble (6).

Según Ministerio de salud (MINSA) en 2020, indica que el contacto piel a piel inmediato entre madre y neonato, brinda calor proveniente de la madre y seguridad necesaria para adaptarse a la vida extrauterina, también ayuda a la madre en el vínculo afectivo con su hijo, manifiesta también, que el contacto piel a piel contribuye en el éxito de la lactancia materna exclusiva, por tanto; esta actividad no debe postergarse, debido a que no se ha detectado la transmisión del virus activo COVID-19 o infectante a través de la leche materna. Especialistas de ministerio de salud recalcaron que; si una madre es sospechosa o tiene COVID debe continuar con la lactancia materna, tomando las debidas precauciones de protección (7).

El Ministerio de Salud (MINSA) en 2021, remarca que en el transcurso de la primera hora de vida el recién nacido debe realizar el contacto piel a piel con su madre, ya que, es el momento en la cual se puede iniciar la lactancia y así obtener los beneficios del calostro, también indica que, en el año 2020, el 68.4% de lactantes menores de 6 meses practicó la lactancia materna exclusiva. Así también, encuesta nacional demográfica y de salud familiar (ENDES) en 2020, informó que en las provincias de Tumbes, Ica y Callao presentaron una adherencia menor al 50% en la práctica de lactancia materna exclusiva, mientras que en provincias de la sierra como; Áncash, Apurímac, Puno y Cajamarca presentaron coberturas superiores al

85%; sin embargo, pese a las evidencias científicas sobre los beneficios nutricionales, económicos de la lactancia materna, entre otros, las tasas mundiales evidencian que solo el 45% de lactantes tienen una lactancia materna en la primera hora después del alumbramiento, además, dos de cada cinco niños menores de seis meses reciben la lactancia materna exclusiva y solo 3 niños continúan con lactancia materna y alimentos complementarios en el transcurso de los 2 primeros años de vida (8).

La Red de Salud Cusco Sur cuenta con Centros de Salud que están ubicados en distritos como Huancarani y Ocongate que se encuentran a más de 3500 m.s.n.m en donde el clima llega a alcanzar hasta menos 3°C; por tanto, mantener una temperatura adecuada en los ambientes de sala de partos es una de las problemáticas que limitan el cumplimiento del contacto piel a piel, pese a que se encuentran bien equipadas para hacer frente a la problemática, el personal de salud no hace uso de estos equipos disponibles.

Los Centros de Salud de nivel I-4, son instituciones prestadoras de Salud que tienen la capacidad resolutive para atención de partos eutócicos según Resolución Directoral N° 01464 – 2012 – DRSC/DGDPH, cuentan con personal de salud e infraestructura moderna para realizar dichos procedimientos, en vista de ello; se observa que en dichos centros el contacto piel a piel es importante, pero existe deficiencias en el cumplimiento de la Norma Técnica de Atención Inmediata al Recién Nacido.

Uno de los factores más importantes por los que no se desarrolla esta práctica se debe a que la mayoría de mujeres de zonas rurales presentan poco nivel de instrucción educativa, debido al acceso limitado a la educación y a las normas

culturales y de género que siguen presentes en las comunidades, trayendo como consecuencia la desinformación frente a la maternidad, y en temas referidos a la importancia del contacto piel con piel, lactancia materna y los riesgos de no desarrollarlo de manera correcta; sin embargo, se observa que aquellas madres que presentan un mayor grado de formación académica muestran un interés más elevado en la aplicación correcta de estos procedimientos.

Por otro lado, se puede corroborar que en las postas médicas de la Red Sur Cusco no hay suficiente abastecimiento del personal de enfermería limitando sus intervenciones con la población, lo cual genera que muchas de las madres no sean atendidas ni capacitadas adecuadamente. Además, se observó que no hay una adecuada supervisión sobre el contacto piel a piel inmediato al personal y el uso de los equipos médicos, por lo que no llegan a cumplir con las normas técnicas referidas a la “Atención inmediata del recién nacido”.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación del contacto piel a piel inmediato y éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características generales de las madres y los neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023?

- ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las etapas del contacto piel a piel inmediato en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023?
- ¿Cuál es el grado de cumplimiento de la técnica de lactancia materna al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023?
- ¿Cuál es la ganancia ponderal al 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023?
- ¿Cómo es el éxito de la lactancia materna según la técnica de lactancia materna y ganancia ponderal al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el contacto piel a piel inmediato y éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel atención de la Red Sur, Cusco - 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características generales de las madres y los neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.
- Identificar el grado de cumplimiento de las 9 etapas de contacto piel a piel inmediato en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco – 2023.

- Identificar el grado de cumplimiento de la técnica de lactancia materna al 1er, 14vo, 21vo, 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.
- Evaluar la ganancia ponderal al 14vo, 21vo, 28vo días en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.
- Determinar el éxito de la lactancia materna según la técnica de lactancia materna y ganancia ponderal al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.

1.4 Hipótesis

H_A: El contacto piel a piel inmediato está relacionado significativamente con el éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.

H₀: El contacto piel a piel inmediato no está relacionado significativamente con el éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.

1.5 Variables de estudio

Contacto piel a piel inmediato:

Contacto piel a piel (Etapas) :

- Llanto inicial
- Relajación
- Despertar
- Actividad Movimiento de extremidades.
- Descanso Despierto

- Arrastre
- Familiarización
- Succión
- Sueño

Éxito de lactancia materna:

- Lactancia Materna
- Peso

Características generales de la madre:

- Edad
- Procedencia
- Grado de instrucción

Características generales del recién nacido:

- Sexo
- Edad gestacional
- Adaptación neonatal

1.6 Justificación

El contacto piel a piel inmediato es una práctica recomendada por el Ministerio de Salud y la OMS, debido a que, aporta beneficios para el neonato y la madre después del nacimiento, durante su vida de lactante y toda su primera infancia, así también, fortalece el vínculo afectivo de la diada lactante proporcionando un ambiente cálido ayudando en la termo regulación del recién nacido durante los primeros minutos, además, durante el contacto piel a piel se evidencia la primera

succión del neonato favoreciendo al inicio temprano de la lactancia materna, por tanto, esta práctica permite el éxito en la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna es la principal fuente de alimentación del neonato en su vida extrauterina hasta el sexto mes de vida, la leche materna desde la primera hora de vida, sirve para el desarrollo y crecimiento del neonato, así también, ofrece una gran cantidad de anticuerpos que están presentes en mayor concentración en la primera leche materna (calostro), esta a su vez, ofrece una protección inmunológica y evita el desarrollo de enfermedades infecciosas gástricas en el recién nacido, así mismo, favorece el vínculo emocional entre la madre e hijo.

En la época actual, el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido debe ser una práctica obligatoria que debe ser conocida explícitamente por el personal sanitario encargado de la atención inmediata del recién nacido, con el fin de hacer cumplir el tiempo establecido según la norma técnica de "atención inmediata al recién nacido" proporcionada por el Ministerio de Sanidad.

Sin embargo, la interrupción del contacto piel a piel inmediato limita al neonato recibir todos los beneficios de esta práctica, en los centros de salud de Ocongate y Huancarani, se reveló la interrupción de esta actividad en algunos casos, lo cual se reflejó en la dificultad de la lactancia materna, conllevando a una ganancia ponderal inadecuada del neonato, en consecuencia, prolongando su estancia hospitalaria, esto puede conllevar un mayor gasto económico en la familia.

La investigación surgió con el propósito de servir como aporte en la base teórica y estadística para el desarrollo de nuevos trabajos de investigación.

1.7 Área de Estudio

El estudio fue realizado en la Red Sur Cusco, en los centros de salud de Huancarani y Ocongate.

Centro de Salud de Huancarani:

Es una institución prestadora de salud (IPRESS) de categoría I-4, según “Resolución Directoral N° 01464 – 2012 – DRSC/DGDPH”, el cual, pertenece a la Micro red Paucartambo la misma que conforma la Red de Salud Cusco Sur, se ubica a una altitud de 3871 msnm. Tiene una capacidad resolutive de partos eutócicos. El personal de salud está conformado por: Médicos, obstetras, enfermeras, personal técnico y personal de transporte disponibles las 24 horas. Cuenta con una sala de partos; una camilla obstétrica, una cama de dilatación y una servocuna, en el área de hospitalización cuenta con 6 camas de alojamiento conjunto.

Centro de Salud de Ocongate:

Es una institución prestadora de salud (IPRESS) categoría I-4, con Resolución Directoral N° 01464 – 2012 – DRSC/DGDPH que pertenece a la Micro red Quispicanchis la misma que conforma la Red de Salud Cusco Sur, se encuentra ubicado a una altitud de 3533 msnm. La cual tiene una capacidad resolutive de partos eutócicos. El personal de salud está conformado por: Médicos, obstetras, enfermeras, personal técnico y personal de transporte disponibles las 24 horas. Dispone de una sala de partos: con una camilla obstétrica, dos camas de dilatación y una servocuna. En la zona de hospitalización hay 8 camas de alojamiento conjunto.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estudios Previos

2.1.1 Nivel Internacional

Chaves A., Monteiro A., et al. en su estudio “Contacto piel a piel y lactancia materna al nacer: interfaces con lactancia materna exclusiva en el alta hospitalaria, Brasil, 2022”. Tuvo como objetivo: Debatir la ocurrencia del contacto piel a piel inmediata y la lactancia materna durante primera hora de su vida, así como su relación con la prevalencia de lactancia materna exclusiva en su alta hospitalaria. Método: Estudio transversal, donde participaron 157 madres y 160 neonatos, así mismo, fueron examinados mediante un análisis estadístico descriptivo y regresión de Poisson con una consideración de varianza robusta. Resultados: El 93,13% de los neonatos tuvo un contacto piel a piel más de 45 min, el 74,67% mantuvo un contacto solo de 10 minutos máximo; el 69,38% fue amamantado durante primera hora de nacido. En el estudio se evidencio una asociación significativa entre las variables con ($p=0,01$). Conclusión: El estudio demostró un gran porcentaje de neonatos que recibieron el contacto piel a piel y fueron amamantados dentro de esta práctica, finalmente se halló una asociación significativa con la prevalencia de lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria (9).

Silva K., Carvalho C., et al. en su estudio “Contacto piel con piel y lactancia materna en la primera hora de vida, Brasil, 2021”. Objetivo: Identificar la prevalencia de los factores asociados al evento de contacto piel con piel y lactancia materna dentro de la primera hora de vida en un hospital Amigo del Niño en el noreste de Brasil. Método: Estudio transversal, el análisis se realizó mediante prueba de chi

cuadrado. Resultado: el 83,6% de los neonatos tuvo un contacto piel con piel, de los cuales el 58,3% de estos niños lactó a su madre en la primera hora. En los partos a término, los neonatos presentaron peso al nacer $\geq 2500\text{g}$, puntuación de Apgar > 7 en el primer minuto, estos factores fueron asociados a la práctica del contacto piel con piel concluyendo que la prevalencia de contacto piel a piel apropiada se asocia de forma directa con la lactancia materna. Conclusión: Se presentó una elevada tasa de prevalencia del contacto piel con piel y una asociación directa entre la práctica del contacto y la lactancia materna (10).

Cotobal E. en su estudio "Contacto piel con piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva, España, 2020". Objetivo: Analizar la relación entre el contacto piel con piel y la lactancia materna en el inicio y el mantenimiento. Método: Estudio transversal, se analizó los resultados con prueba de chi cuadrado. Resultados: 68,4% efectuó el inicio temprano de la lactancia materna, de los cuales el 80,4% de los neonatos mantuvo una lactancia materna exclusiva, presentaron inicialmente $\text{sig}= 0,000$ y $\text{chi}^2= 50,248$ y al mantenimiento de la lactancia exclusiva presentó $\text{sig}=0,000$ y $\text{chi}^2=43,432$. Conclusión: A mayor éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida se debe a la capacidad de prenderse al pecho durante primera hora de vida en el transcurso del contacto piel con piel (11).

Campos P., Gouveia H., et al. en su estudio "Contacto piel con piel y lactancia materna del recién nacido en un hospital universitario, Brasil, 2020". Objetivo: Determinar la prevalencia del contacto piel con piel y del estímulo a la lactancia materna, los motivos para no realizar estas prácticas. Métodos: Estudio transversal donde participaron 586 neonatos, el análisis que presentó fue mediante análisis descriptivo. Resultados: 60,1% de los neonatos tuvieron contacto piel a piel,

mientras que, el 47,7% no cumplieron con esta práctica debido a que no presentaron buenas condiciones clínicas, el 79,2% de las madres no fueron informadas acerca de deficiencia de estímulo para la lactancia materna; el 58,5% de las madres recibieron asesoramiento sobre el contacto inmediato piel con piel, y el 90,8% sobre lactancia materna. Conclusión: Deberían mejorar las cifras de contacto piel con piel y de lactancia materna, considerando los beneficios de estas prácticas (12).

2.1.2 Nivel Nacional

Cucchi N. y Cruzado K. en su estudio “Beneficio del contacto inmediato piel a piel después del nacimiento para el logro y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, Perú, 2019”. Objetivo: Verificar los resultados de estudios sobre el beneficio del contacto piel a piel inmediatamente posterior al alumbramiento para el logro y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos. Método: Revisión sistemática, metaanálisis de 10 artículos científicos. Resultado: El 100% indican las ventajas del primer contacto tras el alumbramiento para alcanzar y prolongar la lactancia materna exclusiva en los neonatos, también se demuestra el impacto en la salud del binomio madre-hijo con los siguientes resultados (89,9% a comparación de 63,3%, p valor $< 0,001$), al alta (93,3% frente a 66,7%, $p < 0,001$) y a los 14 días después del nacimiento (78,8% versus 56,2%, $p < 0,02$). Conclusión: Se evidencia que el contacto piel a piel inmediato contribuye al logro y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (13).

Paredes M. en su estudio “Contacto piel a piel inmediato asociado a la lactancia materna exclusiva al crecimiento y desarrollo del lactante Microred de Salud Chilca,

Perú, 2019” con el objetivo principal de determinar la influencia del contacto piel a piel inmediato en el período de lactancia materna exclusiva al crecimiento y desarrollo del recién nacido. Método: Diseño cuasi experimental, deductivo comparativa con una muestra de 16 recién nacidos. Resultado: Los neonatos del estudio, que han mantenido un contacto inmediato piel con piel, el 37.5 % han proseguido la lactancia materna hasta el segundo trimestre sin interrupción, un 50% hasta los cuatro meses y 12.5% hasta los dos meses, y los neonatos del grupo de control, que no han tenido un contacto inmediato piel con piel, solo lactaron hasta los seis meses. Conclusión: Los niños del grupo experimental generalmente reúnen las condiciones normales en la lactancia y en los neonatos del control se encontraron casos de lactantes considerados en desnutrición, retraso en el crecimiento (14).

Anchapuri Y. y Limache M. “Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú, 2019”. Con el objetivo de determinar la presencia de relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en madres del hospital público de Tacna. Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población de 317 madres. Resultados: El 41,4% de las madres puérperas tenían entre los 24 a 31 años, 82,8% eran conviviente, 61,5% presentaban un grado de educación secundaria, el 92% refirió estar satisfechas con el contacto piel a piel. La satisfacción fue de 93,7%, donde el 60,3% de las madres puérperas iniciaron la lactancia materna exclusiva sus bebés. Conclusiones: Demostraron que existe una relación significativa entre la satisfacción del CPP y el inicio de la lactancia materna, aceptando la hipótesis alterna. ($p < 0,007 < 0,05$) (15).

Chavez G. y Dueñas F. en su estudio “Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del centro salud Ocros, Ayacucho, Perú, 2021”, el estudio presentó el objetivo principal de determinar la relación del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna. Métodos: Estudio cuantitativo, transversal, correlacional, con una población de 50 madres y sus neonatos. Resultado: el 74.3% de los neonatos tuvieron contacto piel a piel inadecuado, de ellos el 48.6% precisaron una lactancia materna precoz y el 25.7% no iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. El 25.7 % presentaron un contacto piel a piel adecuado, así mismo, iniciaron lactancia materna dentro de la hora de oro. Conclusión: Existe asociación del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz de las madres y sus recién nacidos con un Sig= 0,012 y un Chi2=6,321 (16).

2.2 Base Teórica

2.2.1 Contacto piel a piel

Numerosos estudios efectuados indican que el contacto piel a piel (CPP) inmediato, aporta muchos beneficios en los cuidados del neonato sano, este proceso debe ser aplicado inmediatamente después del parto y sin ninguna interrupción, siguiendo las políticas de Ministerio de salud (MINSA). El contacto piel a piel es una de las actividades que ha aportado en el descenso de la mortalidad neonatal en muchos países, sin embargo, hay estudios recientes realizados por la Organización mundial de la salud (OMS) y otros organismos internacionales y nacionales de salud que demuestran que las muertes a corto y largo plazo del neonato se puede disminuir y mejorar gracias a la aplicación de estrategias que posibiliten la continuidad del contacto físico y sobre todo el emocional entre el recién nacido y la madre después del parto. Por otra parte, diferentes especialistas en el tema, sustentan que esta técnica del contacto entre madre e hijo debe ser imprescindiblemente directo piel con piel, sin interrupción de objetos externos como; toallas o sábanas, es por ello que para realizar esta actividad se debe brindar primordialmente un ambiente propicio.

El contacto piel a piel a medida que pasa los tiempos se ha comprobado científicamente que es una práctica favorable y efectiva, en particular en el caso de los recién nacidos prematuros. Por ende, se infiere que, el contacto inmediato iniciado ipso facto luego del nacimiento, contribuye al inicio y al sostenimiento de una lactancia materna exclusiva, debido a la liberación de hormonas necesarias para la producción de precoz de la leche, así también, favorece en la regulación de los indicadores vitales y los índices de la glucosa, y ayuda a la instalación de una micro flora saludable, el cual, es muy pertinente durante la fase de adaptación a

la nueva vida extrauterina luego del nacimiento. Además, ayuda al niño en la relajación y sueño profundo. Siempre que no exista complicaciones clínicas que desfavorezcan esta actividad, el contacto piel a piel es esencial para que el neonato tenga una experiencia saludable durante esta etapa sensible (5).

2.2.1.1. Contacto piel a piel inmediato en neonatos sanos:

Práctica que consiste en sujetar al neonato sobre el pecho desnudo de la madre, generalmente debe ser posición vertical. Esta práctica se ha convertido en una expectativa de atención para los recién nacidos después del parto vaginal, y muchos centros también han adquirido políticas para ejecutar el contacto piel a piel inmediato incluso después del parto por cesárea (17).

- **CPP inmediato:** Colocar al neonato desnudo sobre el abdomen madre en la primera hora de nacido (18).

Para dar inicio del contacto piel a piel inmediato entre madre y neonato es de vital importancia la evaluación de:

- Adaptación neonatal
- Edad gestacional

2.2.1.2. Importancia del contacto piel a piel inmediato:

Esta actividad entre la madre y el recién nacido, optimiza la producción de la oxitocina en ambos. La oxitocina es el causante de regular el proceso del parto y también de posibilitar la lactancia, también, desencadena comportamientos sensibles de cuidado y protección en la madre y reduce la respuesta de estrés al nacer para el recién nacido, por otro lado, el acceso al pecho de la madre durante al menos la primera hora después del nacimiento simplifica la acción recíproca

innata entre madre y recién nacido y un desempeño psicofisiológico óptimo tanto para la madre como para el bebé (19).

Según la neurociencia de los mamíferos “El contacto íntimo inherente a este lugar (hábitat) evoca neuroconductas que permiten satisfacer necesidades biológicas básicas”. Diferentes estudios, indican que, el periodo posterior al nacimiento representa un "período sensible" para sistematizar la fisiología y el comportamiento futuro de los neonatos (20). Así pues, esta actividad se debe informar sobre todo el procedimiento a la madre con anterioridad resaltando sobre los beneficios para ambos y la relevancia de realizar la práctica de contacto piel a piel con su recién nacido. El contacto piel a piel no debe obstaculizar en la realización de otros procedimientos necesarios para el recién nacido o la madre es por ello que se ratifica en tener un ambiente adecuado y equipado para esta realizar dicha actividad (21).

2.2.1.3. Etapas de contacto piel a piel inmediato:

numerosos estudios realizados principalmente sobre la conducta instintiva que tiene el neonato en la primera hora durante el contacto piel a piel, ponen en manifiesto que está compuesto de 9 etapas, llamadas también “Las 9 etapas de Widström”. En esta etapa el recién nacido sano y a término exhibe un modelo/patrón de comportamientos predefinidos, para establecer vínculos con la madre y así afianzar otros métodos de supervivencia durante las primeras horas de vida.

Postulan que, si el neonato es capaz de llevar acabo las 9 etapas Instintivas a lo largo del contacto inmediato piel con piel con la madre, existirán más oportunidades de que el recién nacido se beneficie de una autorregulación óptima (disminuir la estrés del neonato al nacimiento y afrontar los cambios hormonales), por tanto,

esto favorecerá el vínculo, aumentando las probabilidades para una lactancia materna exitosa (22).

Para llevar a cabo este proceso y lograr obtener la mayoría de los beneficios, es fundamental la armonización de casi todos los sentidos del neonato, tales como; el olfato, vista, oído, gusto y tacto. Estudios indican que, el pezón y areola de la madre durante las últimas semanas antes del parto adquieren una coloración más oscura, permitiendo la visualización para el neonato, también, inmediatamente después del parto a las glándulas de la areola desprenden una secreción oleosa similar al líquido amniótico, lo que permite al neonato reconocer y familiarizarse inmediatamente y así mediante el arrastre llegar hacia las amas para el inicio de la lactancia.

Comprender el comportamiento instintivo del neonato, y postular proyectos basadas en pruebas prácticas, refuerza el superar los impedimentos y propicia la expansión de los conocimientos, así pues, para el cumplimiento a cabalidad de esta práctica se debe propiciar el tiempo establecido no menos de 45 min, tiempo que debe ser protegido por el personal de salud responsable de la atención inmediata del neonato, mediante rutinas basadas en la evidencia, por las 9 etapas de comportamientos identificados, tales como (23):

Cuadro 01: Etapas de Contacto piel a piel inmediato.

Etapas	Qué ocurre	¿Qué rutina se realiza? Y ¿Cómo?
Llanto inicial	El neonato sufre un cambio a la respiración pulmonar y se da inicio de aclaramiento de vía aérea.	Sostener y colocar al neonato de manera correcta sobre el torso de la madre (prono con cara

	<p>Estrés al nacimiento debido al alto nivel de catecolaminas.</p> <p>Periodo de alerta extrema.</p>	<p>ladeada), verificar que vías aéreas estén permeables.</p> <p>Postura de la madre debe ser inclinada, confortable.</p>
Relajación	<p>Descanso con inactividad.</p> <p>Elevada presencia de catecolaminas.</p> <p>Inicia e incremento del dolor.</p>	<p>Debe, respetar su descanso sin separar, dejarlo tranquilo y no estimular. Se da inicio a la toma del test de Apgar y administración de vitamina K (I.M.)</p>
Despertar	<p>Da indicios de actividad, en cabeza: con pequeños empujes de lado a lado y de arriba – abajo.</p> <p>Muestra pequeños movimientos en los miembros sup. e inf. y hombros.</p>	<p>Después de la relajación de da el inicio de la fase de actividad, lo que augura la próxima fase.</p>
Actividad	<p>Activación Motora: empieza a mover las extremidades y cabeza de forma más decisorio; empuja y mueve sus miembros, pero sin tener movimientos en del tronco, inicio de actividad de mano y boca, protrusión de la lengua.</p> <p>Sensitiva: gusto, olfato tacto y oído, búsqueda visual a los 30' y 60'.</p>	<p>Permitir que el neonato pueda levantar la cabeza, tocar con sus manos la piel de su madre.</p> <p>Importante no se debe secar o limpiar las manos del neonato.</p>
Descanso despierto	<p>Descanso con pequeñas actividades suaves de boca y manos.</p>	<p>Respetar los descansos, es fundamental para la memoria y aprendizaje, no alejar de la madre.</p>

Arrastre	Movimientos de miembros inferiores y superiores en dirección al pecho materno.	Apoyar y dar seguridad a su esfuerzo, sin necesidad de mover al neonato, sus pies deben tener apoyo. Colocar almohada debajo de los brazos de la madre.
Familiarización (duración ≥20')	Solicitud del neonato a la madre, guiados por el olfato, consigue alcanzar la areola y/o pezón de la madre con la boca, se posiciona para barrerlos y lamerlo. Aumentan los niveles de oxitocina. El bebé acomoda la lengua en el pecho y el pezón, mentón entra en contacto con el pecho para dar inicio a la succión	Dejar que el recién nacido pase tiempo practicando la coordinación lingual. Los intentos iniciales de agarrar no siempre son exitosos pero tampoco son catalogados como fracasos.
Succión (primera hora de vida)	Auto agarre: consiste en que mete el pezón a su boca e iniciar la succión de forma exitosa. Fijación de la mirada Se augura un mayor éxito de la lactancia materna y mejora glucemia.	Respetar el auto agarre: no se debe forzar el agarre debido a que se evita el dolor del pezón materno, ya que la madre pasa también por una etapa sensible.
Sueño	El recién nacido cierra los ojos y se queda dormido. Mayor secreción de oxitocina en ambos (madre/hijo) incremento del estímulo vagal y de las hormonas gastrointestinales en el neonato después de la succión y también es inductor del sueño.	Mantener vigilado a ambos durante el contacto piel a piel para dar lugar nueva succión y dar seguridad para ambos.

En todas las etapas realizar una observación estrecha al neonato y a la madre.
Advertencia: tener cuidado en madres que se dio el uso de ciertos medicamentos durante el parto (meperidina/fentanilo) prevenir y vigilar el compromiso de las vías aéreas.

Fuente: *Widström AM, Brimdyr. USA, 2019 (23).*

2.2.1.4. Duración del contacto piel a piel inmediato:

La “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal” publicado por el “Ministerio de Salud del Perú” en el año 2014 y ratificado por la guía de procedimiento publicado en el 2023, fundamenta que el contacto piel a piel debe ser realizado por un tiempo no menos de 45 a 60 minutos, esta actividad fomenta el apego, fortaleciendo el vínculo afectivo entre la madre y su neonato y así se da inicio a la búsqueda y el logro de una lactancia materna eficaz.

2.2.1.5. Pasos para realizar un contacto piel a piel inmediato:

Se debe seguir los siguientes pasos:

- Ratificar que el neonato sea a término (37- 41) semanas de gestación, con un líquido amniótico claro, verificar que respira sin dificultad (auscultar pulmones) verificar que llora vigorosamente sin dificultad, buen tono muscular, por último, el neonato no debe precisar reanimación neonatal.
- Cómoda posición reclinada para la madre.
- Colocación y posicionamiento inmediata del recién nacido desnudo en posición prona.
- Seguimiento minucioso de la conducta del neonato (distinguir las 9 etapas) por parte de la madre y profesionales de salud.
- Primer agarre al pecho: pezón accesible.

- Propiciar seguridad del contacto piel a piel: observación minuciosa de la permeabilidad de las vías aéreas durante todas las etapas.
- Supervisión: Evitar las distracciones en casos en los que se requieren cuidados especiales tales como aquellas madres que recibieron medicamentos de parto que pueden afectar al neonato y dificultar los reflejos (22).

2.2.1.6. Beneficios del contacto piel a piel:

El contacto piel a piel se ve simplificado por señales como el tacto, gusto, vista, olfato y la temperatura, ya que el neonato, a través del olfato y gracias a que las glándulas de la areola de la madre que emiten un olor similar al líquido amniótico, hace que el niño se familiarice con el olor y a través del arrastre siguiendo su instinto olfatorio llegue hacia las mamas, para dar inicio a su alimentación con la primera leche materna, esto a su vez fomenta el inicio y la sostenibilidad de la lactancia materna en el neonato, razón por la cual, el contacto piel a piel debe ser estimado como una actividad que brinda beneficios para impulsar la lactancia después del nacimiento y de manera prolongada; tomando en cuenta que varios estudios revelan que la lactancia materna es el único medio para poder salvar vidas, de modo que, por término medio, el 16% de las defunciones neonatales podrían prevenirse si todos los neonatos fueran lactados de manera exclusiva desde el primer día de vida y el 22% en la primera hora (24).

Para el bebé, los beneficios del contacto piel a piel incluyen los siguientes:

- Beneficia en la adaptación del neonato a la vida extrauterina, de la siguiente manera:
 - La termorregulación durante sus primeras horas extrauterinas, la cual coadyuva en la disminución del gasto energético, resultando, una

disminución de riesgos de hipoglucemia neonatal y por tanto favorece la adaptación metabólica.

- Estabiliza el ritmo cardíaco y contribuye a mantener la tranquilidad del bebé.
- Disminución del llanto que fue debido al estrés por nacimiento gracias a la reducción del cortisol en la sangre.
- Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria.
- Ayuda que el neonato tenga períodos de sueño más largos.
- Menos estancias hospitalarias y por tanto menos gasto económico.
- Menor riesgo de sufrir infecciones, debido a la obtención de la primera leche materna (calostro).
- Brinda comodidad para la madre y neonato durante procedimientos eventualmente dolorosos.
- Mejora de la capacidad en la duración y frecuencia de la lactancia materna exclusiva.
- Favorece el primer agarre del pecho dando inicio a una lactancia materna temprana: este beneficio se alcanza, solo si, el neonato inmediatamente después de la colocación sobre la madre, gracias los reflejos primitivos, vista y olfato da inicio a la búsqueda del pecho de la madre debido al olor similar al líquido emitido por las glándulas y a la coloración oscura del pezón de la madre.
- Mayor ganancia ponderal debido a una lactancia óptima (25).

2.2.2 Lactancia materna

La leche es el alimento idóneo del ser humano desde el momento que nace, es seguro y limpio, puesto que está conformado por compuesto inmunológicos que permiten proteger al lactante de innumerables enfermedades propias de su edad. También, brinda energía presentada en kilocalorías y nutrientes que el recién

nacido requiere durante los primeros trimestres de vida hasta su crecimiento en la primera infancia. Numerosos estudios demuestran que los niños que lactan reciben una mejor respuesta frente a los test de inteligencia, a su vez, presentan menor posibilidad de padecer enfermedades relacionados al peso como sobrepeso u obesidad y, más adelante en la vida, menos probabilidades de desarrollar diabetes (26).

2.2.2.1 Importancia de la lactancia materna inmediata:

La lactancia juega un rol fundamental en el área de la salud en los niños y niñas, al brindar una nutrición adecuada, promover el desarrollo y principalmente prevenir enfermedades. Diferentes factores maternos como la educación, obesidad, factores perinatales como la vía de parto vaginal o cesárea, el contacto piel con piel, entre muchos otros, pueden influir en su inicio correcto, establecimiento y duración (19).

El inicio temprano de lactancia durante la hora de oro favorece el desarrollo en el apego emocional entre madre e hijo.

Beneficios para el neonato:

- El inicio temprano permite el desarrollo de la colonización de las bacterias provenientes de la madre a través de la leche hacia el intestino del recién nacido, este proceso simbiótico ayudará a combatir ciertas enfermedades y regular el sistema de inmunidad del neonato.
- Previene la mortalidad, porque disminuye el riesgo de adquirir enfermedades bacterianas o víricas, gracias al calostro que presenta en su constitución ricos nutrientes para el crecimiento de los órganos y maduración del sistema digestivo preparándolo para su adaptación.

- La lactancia materna exclusiva permite reducir la ingestión externa de otros alimentos y líquidos contaminados con microorganismos patógenos que pueden ingresar al organismo del lactante.
- Los aspectos iniciales de la lactancia, en la primera semana de vida del lactante puede presentar un factor protector para el desarrollo de obesidad y otras patologías, siendo sin duda, un efecto positivo para la salud en relación a la disminución de la morbilidad de los niños debido a enfermedades digestivas, infecciones respiratorias, urinarios hasta asma y dermatitis.
- Favorece el progreso del desarrollo sensorial, intelectual y previenen patologías infecciosas y crónicas (27).

Beneficio para la madre:

- Previene el cáncer de las glándulas mamarias: Se tiene conocimiento que la gestación y la lactancia favorece a la reducción de prevalencia de este cáncer.
- Previene el cáncer de ovario: Esta documentada que el embarazo y la lactancia presenta un factor protector para el desarrollo del cáncer epitelial de ovario.
- Facilita la producción de leche materna: La succión estimula a las hormonas de oxitocina y prolactina que permiten la mayor producción de leche.
- Facilita que la placenta salga más rápida durante el periodo de alumbramiento y ayuda a la involución uterina.
- Favorece que la madre tenga un menor sangrado después del parto (28).

2.2.2.2 Composición de la leche materna:

Es posible que a través de la leche materna ocurra una transferencia de inmunidad materna al recién nacido. Hay una serie de factores protectores tanto específicos como inespecíficos que la leche materna confiere al recién nacido. Aunque todas

las clases de inmunoglobulinas pueden detectarse en el calostro, como ejemplo la IgA secretora que constituye la mayor parte de inmunoglobulinas en la leche humana. El porcentaje de concentración de Inmunoglobulinas G (IgG) se mantiene relativamente durante los primeros 180 días de lactancia, mientras que inmunoglobulinas IgM y IgA, son más altas en el calostro posteriormente disminuyen durante los primeros 5 días de lactancia y permanecen constantes durante los siguientes 175 días (29).

Lactogénesis: La leche de la madre atraviesa por un proceso biológico en la maduración de leche, este proceso sucede en las glándulas mamarias, desde el embarazo hasta incluso después del parto. Donde inicia los cambios hormonales estimulados por la prolactina, durante el parto después de la expulsión del órgano placentario disminuye los niveles de progesterona, acción que estimula aún más la producción de prolactina, estimulando la producción de calostro, otro factor que contribuye la producción de leche es la succión del lactante quien envía estímulos al hipotálamo e hipófisis para liberar prolactina y oxitocina (30).

Calostro: Es un líquido amarillento y espeso, que se forma de la mezcla residual de materiales presentes en las glándulas y conductos mamarios al momento del parto. El valor energético medio es de 67 kcal/DI, a comparación de una leche madura que contiene 75 kcal/DI. El volumen de producción del calostro varía entre 2 y 20 ml por toma en los primeros 3 días. El rendimiento y la composición del calostro va desde el primer día hasta el 5to día (31).

2.2.2.3 Los riesgos de no iniciar la lactancia materna temprana:

- Mayor riesgo de muerte: Durante el primer trimestre de vida, aquellos que no amamantan presentan una 6 veces mayor probabilidad de fallecer por adquirir

enfermedades infecciosas, siendo un contraste con los bebés que lactaron quienes presentaron una mayor supervivencia.

- Mayor riesgo de adquirir enfermedades agudas: Sucede porque no existe un desarrollo adecuado del sistema inmunológico y digestivo, aumentando el riesgo de padecer enfermedades diarreicas agudas, respiratorias e infecciones de los oídos.
- Riesgo de padecer enfermedades crónicas en la adultez: Los que no lactaron, presentan mayor probabilidad de padecer enfermedades como hipertensión arterial, problemas de grasa en sangre y diabetes mellitus tipo 2 (32).

2.2.2.4 Técnica correcta de lactancia materna:

Para evaluar la técnica de lactancia se aplica la escala de LATCH, ésta es una herramienta establecida por políticas implementadas por profesionales de neonatología, utilizada para determinar el éxito de la lactancia materna. Las siglas provienen aspectos que califica durante la lactancia materna: L; latch (cogida), A; audible swallowing (deglución audible), T; type of nipple (tipo de pezón), C; confort, H; hold positioning (mantener colocado al pecho). Estos aspectos se clasifican en: Importante dificultad (0 a 3 puntos), dificultad moderada (4 a 8 puntos) y sin dificultad o situación óptima (9 a 10 puntos), dónde, una calificación de situación óptima o sin dificultad expresa una lactancia materna exitosa (Anexo 01) (33).

Se evalúa los siguientes criterios:

- Posición o comodidad: Permite que el lactante realice un adecuado agarre y succión. Por lo que se considera que se forme una línea recta entre el lóbulo de la oreja, hombro y cadera. La nariz del lactante debe estar situado frente al pecho de la madre aproximándose para percibir el olor de la leche y estimule el

reflejo de búsqueda. La madre debe apoyar la espalda y glúteos para sostener al bebé en la postura correcta hasta finalizar la succión. Además, en una posición adecuada la madre no presenta dolor en los pezones ni ingurgitación mamaria.

- **Agarre:** Asegura una correcta alimentación en el bebé, la madre sostiene el pecho manteniendo una forma de "C" aproximando el pezón rozando su mentón y activando el reflejo de búsqueda para asegurar el agarre.

El labio inferior debe estar evertido cubriendo gran parte de la areola inferior, donde el pezón no se debe separar de la boca del lactante y mantener succiones profundas, sostenidas y con pausas cortas, a su vez, es característico en un buen agarre una deglución audible.

- **Succión:** Se evalúa su efectividad si se observa las mejillas redondeadas con deglución audible de forma rítmica. La lengua debe situarse sobre la encía inferior para permitir los movimientos de succión sin dañar los pezones.
- **Duración:** Debe presentar una lactancia a libre demanda con una duración mayor a 15 minutos, en promedio se considera de 8 a 12 veces en 24 horas. Se debe considerar un intervalo máximo 4 horas entre cada alimentación y reconocer los signos tempranos de hambre del bebé (34,35).

Además, se recomienda a las madres para mantener estos criterios, sentarse cómodamente con almohadas para sostener una posición adecuada y asegurar al bebé a la altura de los pechos, también se sugiere observar estos signos de transferencia de leche y cambiar de mama una vez finalizado un pecho puesto, por último las madres deben sentirse relajadas para disfrutar este momento con su bebé (34).

2.2.2.5 Valoración de lactancia materna

- Adecuada postura:
 - Madre posiciona al lactante favoreciendo un agarre óptimo.
 - Madre e hijo se muestran cómodos durante y después de la toma.
- Adecuado agarre:
 - Cabeza frente a la mama y pezón perpendicular a la nariz.
 - Mentón en contacto del pecho de la madre y nariz libre para que pueda respirar.
 - Boca bien abierta con labio inferior hacia atrás para realizar una buena cogida.
 - Areola inferior se encuentra menos visible por debajo del mentón.
 - Madre no siente dolor en las mamas ni presencia de grietas en los pezones.
 - Pezón no se separa o escapa de la boca del lactante, no presenta sonidos de chupeteo.
 - Pezón sin signos de compresión ni deformación al finalizar la toma.
- Transferencia adecuada:
 - Succiones profundas, sostenidas y con pausas cortas.
 - Deglución observable y audible.
 - Ofrece ambos pechos, iniciando por el pecho que no finalizó su vaciar. No se fuerza liberar el pecho, se espera para ofrecer la otra mama.
 - Madre con signos de liberación de oxitocina (contracción uterina, instilación de leche durante cada toma, sucede una relajación de la madre).
 - Lactante con signos de saciedad soltando el pezón relajado (33).

Valoración de la madre:

- Incremento del volumen de leche y crecimiento de las glándulas mamarias previo al quinto día.
- Madre reconoce señales de hambre y saciedad del niño, por tanto, se ofrece el pecho cuando identifica las características que definen a un lactante con apetito, por lo que la madre despierta al recién nacido para alimentarlo.
- Sin presencia de dolor en los pechos.
- No presenta signos de ingurgitación mamaria (36).

2.2.2.6 Fisiología de la succión efectiva

La succión requiere de un aproximamiento entre la mandíbula, la lengua del lactante y el pecho de la madre, por lo cual, para permitir este acercamiento y maximizar el contacto, la lengua del bebé fisiológicamente es más grande y las mejillas presenta una mayor cantidad de grasa para ayudar a la correcta posición de la lengua durante la succión disminuyendo el espacio dentro de la boca y colaborando con la presión negativa necesaria para la succión.

Por tanto, depende de una adecuada incorporación funcional y sincronización de las estructuras y músculos de los labios, mejillas, lengua y paladar para la elaboración del bolo y su propulsión hacia la parte posterior de la boca para finalmente deglutir la leche. Para los niños amamantados se enfoca la atención en las observaciones relacionadas con la posición y mantener cerca al neonato, su fijación al pezón, la fuerza que aplica en cada succión sobre la areola, así como con las degluciones audibles que identifican una buena succión y deglución (37).

2.2.2.7 Control de Crecimiento y Desarrollo:

Son controles para una evaluación periódica de la salud con seguimiento nutricional, del crecimiento y del desarrollo de todo el niño. Puede identificar

situaciones de riesgo como desnutrición crónica o aguda, entre otros. Control CRED durante el primer mes de vida: El control de crecimiento neonatal: Se realiza 4 controles iniciando al 3er, 7mo, 14vo, 21vo y 28vo día de vida, donde se evalúa la ganancia de peso diario valorando el estado nutricional del niño (38).

2.2.3 Peso del neonato

- **Peso al nacer:** Es el primer peso que se realiza al neonato, este procedimiento se realiza inmediatamente después del contacto piel a piel, la clasificación del peso al nacer brinda información importante para es un indicar el nivel de supervivencia o riesgo para el niño.
 - Extremadamente bajo: se considera a un peso menor igual a 1000 gramos.
 - Muy bajo peso al nacer: se encuentran aquellos que presentan un peso entre 1000 a 1499 gramos.
 - Bajo peso al nacer: son los neonatos con un peso entre 1500 a 2499 gramos.
 - Normal: se considera a un peso entre 2500 a 4000 gramos.
 - Macrosómico: se considera a aquellos recién nacidos con un peso mayor a 4000 gramos.
 - Evaluar el estado nutricional del recién nacido, permite detectar el incremento o la pérdida de peso tras el nacimiento. Durante el primer mes de vida el neonato, experimenta cambios necesarios para adaptarse a la vida extrauterina, etapa que amerita supervisión por parte del personal de salud encargados de la atención inmediata, con el fin de poder detectar oportunamente alteraciones o condiciones clínicas que afecten la vida del neonato (39).
- **Nutrición extrauterina**

El neonato presenta importantes cambios en la adaptación, tales es caso de su nutrición extrauterina de la función intestinal y el metabolismo necesario para la digestión de la leche, este proceso es fundamental para recuperar el peso que pierde durante los primeros días. Diversos estudios afirman que, “la lactancia es el alimento principal posterior al nacimiento, siendo este fundamental para estimular el incremento de hormonas que se hallan en el intestino como la; “gastrina, secretina duodenal y colecistocina-yeyunal”, esas hormonas son las que instigan la adaptación nutricional del neonato y promueven la madurez y desarrollo (39).

- **Ganancia de ponderal:** El peso representa la masa total del cuerpo de los neonatos, como; tejido muscular, grasa, líquidos intra y extracelulares. También, el peso refleja cambios en la composición y estructura corporal, así como desarrollo. La ganancia ponderal es el resultado de diferentes factores fisiológicos y nutricionales, el ascenso de peso con mayor actividad es hasta el segundo trimestre, la curva se hace más plana posteriormente y, aunque el aumento de peso de cada niño es único, con el paso del tiempo se observa un aumento relativo:
 - Primer trimestre se espera una ganancia entre 20 a 30 gramos diarios.
 - Segundo trimestre se estima un incremento entre 15 a 20 gramos diarios.
 - Tercer trimestre se proyecta un aumento entre 12 a 15 gramos diarios.
 - Cuarto trimestre se espera una ganancia entre 10 a 12 gramos por día.
 - Para el quinto mes se duplica el peso del nacimiento.

La medición de peso debe ser una vez a la semana, para ello se debe utilizar la misma balanza pediátrica. Así también, durante esta evaluación se debe verificar la técnica de amamantamiento e indicar a la madre que la lactancia es a demanda

del bebé, ya que, a pasar los días el niño presenta más hambre de lo habitual, debido están pasando por un periodo de crecimiento rápido en el primer mes de vida.

El cálculo para determinar la ganancia ponderal se halla la diferencia del peso actual y el peso anterior, por último, se divide entre la fecha actual menos la fecha anterior, el resultado obtenido se encuentra en gr/d (7).

$$\frac{\text{Peso actual} - \text{peso anterior}}{\text{Fecha actual} - \text{fecha anterior}} = \text{grs/día}$$

- Los niños alimentados con leche materna exclusivamente presentan mayor ganancia de peso y un crecimiento adecuado en el primer trimestre. Por tanto, el índice nutricional de ganancia de peso durante los 0 – 3 meses de edad debe ser: 1000- 1200 gr al mes y una ganancia de 30 gr/d por día, posterior a los 3 meses esta ganancia va disminuyendo según el crecimiento del niño (40).

- **Pérdida fisiológica del neonato**

Se define como el peso que pierde el recién nacido durante los primeros días de vida por la adaptación de los mecanismos metabólicos que enfrenta. La pérdida ponderal que se espera hasta la primera semana es entre un 5% y 10% del peso de nacimiento. Los factores que contribuyen son:

- Composición corporal: En un recién nacido el porcentaje de líquido extracelular es mayor siendo un 40%, por lo cual, pierde líquidos mediante pérdida insensibles. Por tanto, mientras en un neonato que sea prematuro esta pérdida será aún mayor, puesto que desarrollo del órgano de la piel no está completa como en el de un recién nacido a término.

- Evacuación del meconio y orina: Una forma de eliminación de líquidos es mediante la composición de agua en el meconio, éste presentaría una pérdida inicial del neonato.
- Termorregulación: El neonato al nacer tiene una capacidad mínima de la termorregulación debido a la inmadurez cutánea, por tanto, si no existe un ambiente propicio para su atención, ocasiona mayor pérdida de kilocalorías desde sus primeras horas de vida, además, conlleva a otras complicaciones.

Esta variación hace que la evaluación del peso en la primera semana sea más cuidadosa y por lo tanto es necesario impulsar la lactancia materna exclusiva para la recuperación del peso que se logra entre la segunda semana de vida (41).

2.2.3 Adaptación neonatal al nacimiento.

Todos los recién nacidos pasan por un sufrimiento de adaptación al nuevo medio en los primeros minutos después de la expulsión, esta adaptación no es del todo simple para el neonato, es muy compleja no hay estudio que demuestre completamente todos los sucesos de la adaptación extrauterina, para prevenir complicación relacionadas a lo ya mencionado, es fundamental de que el personal de salud reconozca los cambio que suceden durante la adaptación:

- Transición pulmonar: el aparato respiratorio es uno de los sistemas que principalmente sufren cambios significativos en la adaptación, debido que en la vida fetal los pulmones están llenos de líquido amniótico y por ende, el intercambio gaseoso se da lugar en la placenta y no en los pulmones, cabe recalcar, después de nacer el neonato empieza a respirar y el líquido en los

alveolos es reemplazado por el aire, por tanto, en el medio extrauterino los pulmones deben alcanzar una adecuación funcional progresiva.

- Adaptación térmica: cualquier recién nacido, ya sea A termino o prematuro son capaces de sostener una temperatura corporal constante autónomo del medio exterior, es así, que después de nacer los intercambios de temperatura con el ambiente son elevados y rápidos, especialmente en los primeros minutos de nacido, en las cuales sucede un gasto energético mayor.
- Cardiovascular: la circulación del feto es bastante diferente al de un adulto, debido a que el intercambio gaseoso fetal se da en la placenta y no en el pulmón, por tanto, la sangre oxigenada durante la etapa fetal es conducido por el cordón umbilical que recoge sangre oxigenada y esta es distribuido por conductos que comunican directamente las cavidades del corazón y de los vasos sanguíneos, estas a su vez después de nacimiento se cierran automáticamente, también estudios afirman que, el primer llanto vigoroso acompañado de las respiraciones da lugar a la ventilación alveolar y por consecuencia ocurre una distención a nivel capilar ocasionando la disminución de la resistencia vascular sistémica (42).

Para identificar complicaciones asociadas a la adaptación del neonato a su nuevo medio es fundamental monitorear los siguientes criterios:

- Frecuencia cardiaca: El pulso cardiaco en un recién nacido normal es mayor a 100 lpm.
- Respiración: Evalúa la presencia del esfuerzo respiratorio e intensidad del llanto.

- Irritabilidad: Valora los reflejos como respuesta a los estímulos en la región plantar y presenta gesticulaciones con llanto vigoroso.
- Actividad: Evalúa la flexión activa y espontánea del tono muscular, con movimientos activos y espontáneos.
- Aspecto: Valora el color de la piel un niño sin complicaciones presenta una piel rosada (1,43).

El neonato durante la adaptación en su primera hora de vida, atraviesa cambios fisiológicos que son indispensables para su supervivencia, por tanto, para determinar esta tolerancia neonatal, a nivel mundial y nacional se aplican escalas establecidas en las normas técnicas para la atención inmediata del recién nacido emitidas por los Ministerios de Salud, y dentro de las evaluaciones más importantes para evaluar la adaptación del niño al medio extrauterino es el test de APGAR (Anexo 04), esta evaluación permite detectar problemas respiratorios y otros problemas de salud que afecten a la vitalidad del neonato.

2.2.4 Edad gestacional

La madurez gestacional indica el grado de desarrollo físicos y fisiológicos que presenta el neonato después del nacimiento, donde los resultados se obtienen en semanas. La edad gestacional permite determinar la mortalidad y prever las atenciones o cuidados que pueda requerir el neonato.

El desarrollo embrionario atraviesa por una multiplicación celular donde en el segundo y tercer trimestre ocurre una madurez de varios órganos y tejidos donde presentan una estructura más definida. En la segunda semana el valor resultante tiene un margen de error entre más o menos 7 días, mientras que, en el tercer

trimestre el margen de error aumenta, por tanto, mientras más semanas pasen, más exacto será el resultado sobre su edad (44).

Tras el nacimiento se clasifica la edad gestacional en:

- “Post término”: De 42 semanas o más.
- “A término”: Entre 37 a 41 semanas.
- “Pre término”: Menor a 37 semanas.

Para determinar la edad gestacional mediante la valoración clínica del neonato se evalúan ciertos criterios como:

- Forma de la oreja: Evalúa la estructura cartilaginosa del pabellón auricular que inicia su desarrollo desde la cuarta semana de gestación, inicialmente las hendiduras branquiales se diferencian formando dientes, y hendiduras auriculares que llegan a formar el oído externo desde la sexta semana, finalmente estas estructuras completan su desarrollo donde un neonato a término presenta una curvatura bien establecida.
- Tamaño de la glándula mamaria: Este desarrollo se inicia desde la etapa de desarrollo fetal, desde la sexta semana, los primordios mamarios inician su formación, independientemente al sexo, se ve condicionado por las hormonas de estrógeno que la madre transmite por medio de la placenta, siendo así, en el último trimestre se observa una diferenciación en el tamaño y percepción de la glándula mamaria que evidencia su madurez gestacional.
- Formación del pezón: Durante la gestación inicia el desarrollo del pezón presenciando un engrosamiento del borde mamario en la semana 10 a la semana 12. Al inicio del último trimestre de desarrollo embrionario la estructura del pezón se encuentra totalmente desarrollada, sin embargo,

durante las siguientes semanas se evidencia una multiplicación celular que caracteriza el tamaño de la areola mayor a 7.5 mm y el pezón punteado con borde levantado de un neonato mayor de 37 semanas.

- Textura de la piel: El desarrollo de la epidermis se origina del ectodermo desde la segunda y tercera semana de gestación. Durante las semanas 19 y 29 las células de peridermo se queratinizan y pasan por un proceso de descamación ocurre la formación de la vérnix caseosa que protege la piel del feto frente al líquido amniótico de la madre y las sustancias de desecho del feto encontrados en este ambiente, por tanto, la madurez de este órgano es fundamental, puesto que, en el medio extrauterino cumplirá la función de una barrera cutánea para prevenir pérdida de líquidos. En un recién nacido a término la piel es más gruesa y presenta una descamación superficial, y grietas profundas apergaminadas en la palma de la mano, planta de los pies, cabeza y cara.
- Pliegues plantares: Se evalúa realizando un hiperextensión del miembro inferior del recién nacido, donde se evidencia los surcos o pliegues definidos en una porción anterior de la planta del pie para determinar el desarrollo del neonato. Durante la etapa fetal, existe una actividad motora reducida y en caso del polihidramnios evidencia menor cantidad de arrugas horizontales y una posición poco flexionada (45). Estas características anteriormente mencionadas permiten determinar el desarrollo neonatal (Anexo 04).

2.2.5 Marco conceptual de términos

- **Neonato:** Periodo del recién nacido que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida (1).
- **Contacto piel a piel:** Técnica que consiste en la colocación del recién nacido en el abdomen de la madre inmediatamente después del parto por un tiempo determinado, para obtener diferentes beneficios para el niño y la madre.
- **Lactar:** Hace referencia al acto de dar alimentación de leche amantando, acción que viene de la madre al niño (cría), la madre alimenta al niño con su leche materna (46).
- **Succión:** Chupar, extraer algún líquido con los labios. Este reflejo se valora introduciendo el dedo entre los labios del bebé, iniciando un chupeteo continuo y vigoroso de un mínimo de 5 a 6 veces (47).
- **Reflejo de succión-deglución:** Parte fundamental en el proceso de alimentación de los recién nacidos. Los neonatos aprenden la succión desde que se encuentran dentro del útero, succionan y degluten el líquido amniótico. Esta preparación se lleva a cabo desde a las 16 semanas de gestación, durante esta semana se da inicio de los reflejo de deglución y queda completando en la 20va semana con la surgimiento del reflejo de succión, ambos reflejos primitivos operan juntos, esto permite que el neonato trague la leche posterior a al succión después de extraer leche materna en mayor cantidad (48).

CAPITULO III

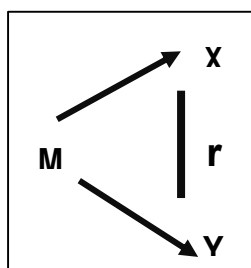
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

No experimental: El estudio se realizó sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observó el fenómeno en estudio (49).

Enfoque cuantitativo: El estudio permitió contabilizar características, atributos, elementos o comportamientos del fenómeno en estudio a través de una medición numérica, con el objetivo de respaldar o refutar una hipótesis (49).

Descriptivo - Correlacional: describió los fenómenos, etapas, contextos y sucesos (50). Correlacional, porque se buscó explicaciones mediante un estudio de relaciones entre variable Contacto piel a piel y Éxito de la lactancia materna. Mediante el siguiente esquema:



M: Muestra

X: Contacto piel a piel

Y: Éxito de la lactancia materna

r: Relación entre contacto piel a piel y éxito de la Lactancia Materna

Longitudinal: Porque recolectó datos a través del tiempo, en diferentes momentos; al 1er, 14vo, 21vo, 28vo día, para el recojo de la información de las variables Contacto piel a piel y Éxito de la lactancia materna (51).

3.2 Población:

Estuvo constituida por madres y sus neonatos que fueron atendidos en la Red Sur, Cusco integrada por Centro de Salud de Ocongata y Huancarani, en los meses de

Setiembre y octubre del año 2023. La población anual de neonatos atendidos en Ocongate y Huancarani es de 378 y 220 respectivamente, la cual asciende a 600 neonatos aproximadamente, esta información fue obtenida de la Unidad de Estadística de cada Centro de Salud de la Red Sur, Cusco.

3.3 Muestra

Fue del tipo no probabilístico por conveniencia debido a que los elementos de la muestra fueron recopilados según criterios de inclusión y exclusión (52). La que fue constituida por conveniencia con un total de 50 neonatos atendidos en un mes, muestra que se obtuvo de los 600 nacimientos que fueron atendidos anualmente y dividido entre doce meses, en ambos centros de salud, resultó un total de 50 neonatos por mes.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterio de Inclusión:

- Madres con neonatos que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Recién nacidos con puntuación de Apgar 7 -10 al primer minuto.
- Recién nacidos A términos (37 - 41 semanas por Capurro).

3.4.2 Criterio de Exclusión:

- Madres con neonatos que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres y neonatos que presentaron complicaciones.

3.5 Operacionalización de variables

IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Contacto piel a piel inmediato	Práctica que reside en poner al neonato desnudo en contacto con el abdomen y/o pecho desnudo de su madre, de forma inmediata después del proceso parto.	Contacto piel a piel	<ul style="list-style-type: none"> - Llanto inicial: Intensidad (Vigoroso, débil) - Relajación: Descanso (Tranquilo, irritable) - Despertar: Movimientos de cabeza (Presente, ausente) - Actividad: Movimiento de extremidades (Presente, ausente) 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto (cumple 7 a 9 etapas) - Mediano (cumple 4 a 6 etapas) - Bajo (cumple < 3 etapas) 	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> - Descanso despierto: Con actividad suave en boca y manos. Sin actividad suave en boca y manos. - Arrastre: Deslizamiento al pecho de la madre (Con apoyo, sin apoyo) - Familiarización: Alcance a la areola o pezón (Labio roza el pezón, no roza el pezón) - Succión: Agarre (Coge pezón, no coge pezón) Deglución (Audible, no audible) 		
--	--	--	---	--	--

			- Sueño: Después de succión (Presente, ausente)		
Éxito de la lactancia materna	La lactancia materna es la única fuente de nutrición que promueve el desarrollo físico, inmunológico, sensorial, intelectual y previene enfermedades en el neonato durante los primeros meses de vida.	Lactancia materna Peso	Técnica de lactancia materna al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día. Ganancia ponderal al 14vo, 21vo y 28vo día.	<ul style="list-style-type: none"> - Óptimo (8 a 10 puntos) - Medianamente óptimo (4 a 8 puntos) - No óptimo (0 a 3 puntos) - Óptimo ≥ 30 gr/d - Medianamente óptimo 20 - 29 gr /d - No óptimo < 20gr/d 	Nominal

Características generales de la madre y el neonato

VARIABLE	COCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Edad	Tiempo cronológico con respecto a los años desde el nacimiento de la madre.	Tiempo	Años	15 a 20 años 21 a 30 años 31 a 41 años	Intervalo
Grado de instrucción	Nivel de estudio cursado por la madre.		Nivel de escolaridad	Sin estudios Primaria Sec. y/o sup.	Ordinal
Procedencia	Lugar en donde nace o proviene la madre	Geográfica		Rural Urbano	Nominal
Sexo	Son las características anatómicas que diferencia a los humanos.	Anatómica		Femenino Masculino	Nominal
Edad gestacional del neonato	Desarrollo fisiológico del recién nacido, medido en semanas, el cual, evalúa parámetros como: Forma del pabellón auricular, tamaño de glándula mamaria, formación del pezón, textura de la piel y pliegues plantares.	Madurez anatómica.	Evaluación de signos somáticos	37 a 41 semanas (A término)	Intervalo

Adaptación al nacimiento	Proceso mediante el cual el neonato se ajusta al medio extrauterino para su supervivencia**.	Adaptación (Apgar)	Evalúa: - Esfuerzo respiratorio. - Frecuencia cardíaca. - Tono muscular. - Reflejos. - Color de la piel.”	1er minuto: 7 a 10 (normal)	Nominal
---------------------------------	--	--------------------	--	-----------------------------	---------

3.6 Técnicas de investigación

3.6.1 Técnica

- **Revisión documentaria:** Técnica que permitió obtener información a través de datos registrados (53), por lo que se hizo una revisión de las Historias Clínicas, donde se aplicó la ficha de recolección de datos que contiene las características generales de las madres y neonatos, así mismo, para la edad adaptación neonatal y gestacional del neonato.
- **Observación:** Técnica que permite obtener información objetiva y sistemática del fenómeno observado (54), la misma se usó para aplicar la guía de observación del contacto piel a piel y la escala adaptada de LATCH (Latch, audible swallowing, type of nipple, confort and hold positioning).

3.6.2 Instrumento:

Ficha de recolección de datos: Se utilizó para recabar la información de las características generales de la madre y del neonato. Constó 3 ítems que recogió información de la madre: Edad, grado de instrucción y procedencia de la madre; y por 3 ítems del neonato: Sexo, edad gestacional y adaptación del neonato (Anexo 01).

Guía de observación: Estuvo constituida por 11 ítems la cual recabó información del cumplimiento de las 9 etapas del contacto piel a piel: Llanto, relajación, despertar, actividad, descanso despierto, arrastre, familiarización, succión y sueño (Anexo 01).

Escala adaptada de LATCH: Se utilizó la escala de LATCH que fue adaptada para recoger información sobre la técnica de la lactancia materna al 1er, 14vo, 21vo, 28vo día; la misma que evaluó los siguientes parámetros; coge pezón, deglución,

comodidad y duración. Así mismo, se adaptó ítems que recogieron información sobre la ganancia ponderal (Anexo 01).

3.7 Validez:

- Guía de observación de contacto piel a piel: Fue sometida a validación mediante juicio de expertos, donde participaron 5 profesionales de salud especialistas en el tema, conformado por 2 médicos pediatras y 3 enfermeras neonatólogas de diferentes hospitales de Cusco y Lima, donde evaluaron mediante 9 ítems de la guía de estimación para la validación.

Los expertos determinaron la validez emitiendo una calificación, las que fueron procesadas y resultaron con un Distancia del punto medio, $D_{pp} = 0,825$: ubicándose en el intervalo “B”, lo que indica que el instrumento de investigación se encuentra con una “adecuación en gran medida”, por tanto, el instrumento puede ser aplicado (Anexo 02).

- Escala adaptada de LATCH: Al ser una escala adaptada a nuestro medio, fue imprescindible su revalidación a través de juicio de expertos, donde se participaron 5 profesionales de salud con competencias requeridas para dar su apreciación y evaluación; los cuales estuvieron conformado por: 2 médicos pediatras, 3 enfermeras especialistas en neonatología de diferentes hospitales de Cusco y Lima, a quienes se le proporcionó el instrumento, donde evaluaron mediante 9 ítems de la guía de estimación para la validación.

Posteriormente, las calificaciones se tabularon en una tabla de procesamiento de información de expertos, donde la distancia del punto múltiple obtenida se ubica con un (D_{pp}), donde $D_{pp} = 0.825$ la misma que está ubicado en el intervalo “B”, que indica que el instrumento de investigación tiene “adecuación en gran medida” por tanto, el instrumento puede ser utilizado (Anexo 02).

3.8 Confiabilidad:

Para los fines de la investigación, se efectuó una prueba piloto con una muestra conformada por 10 madres atendidas en los centros de salud en estudio.

- Guía de Observación del contacto piel a piel: Se utilizó la prueba de coeficiente de “Kuder Richardson” obteniendo un resultado de 0,92, concluyendo que el instrumento presenta una confiabilidad “Excelente” (Anexo 03).
- Escala de LATCH: Se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach donde se obtuvo un resultado de 0.884, por tanto, se concluyó que el instrumento es de confiabilidad “Buena” (Anexo 03).

3.9 Procedimiento y recolección de datos:

Para el procesamiento de datos se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización de la Red de Salud Sur, Cusco, en los Centros de Salud de Ocongate y Huancarani para la aplicación de los instrumentos.
- En el mes de setiembre se recabó la información de 50 partos, previo consentimiento informado de cada participante.
- En la atención del recién nacido inmediato se aplicó la guía de observación para evaluar el cumplimiento de las 9 etapas del contacto piel a piel inmediato en la primera hora de vida del neonato.
- Posterior a cada atención del recién nacido se recolectó información de las características generales de la madre y neonatos a través de las Historias Clínicas.
- Durante las 24 horas de vida del neonato se realizó un seguimiento para evaluar la técnica de lactancia aplicando la escala adaptada de LATCH.

- Para evaluar la lactancia y ganancia ponderal se realizó el seguimiento de cada neonato en los controles CRED al 14vo, 21vo y 28vo día durante los meses de setiembre y octubre, en caso que las madres de los neonatos no asistieron a sus controles CRED se realizó seguimiento mediante las llamadas telefónicas para programar su asistencia en la brevedad del tiempo, esta actividad se realizó previa coordinación con las licenciadas de enfermería se pesó a cada neonato en la balanza pediátrica y se evaluó la técnica de lactancia materna y ganancia ponderal, aplicando en la escala adaptada de LATCH.

3.10 Análisis de datos:

- Se elaboró una base de datos en el software estadístico SPSS versión 26 y se procedió a realizar el análisis estadístico con el apoyo del profesional de estadística.
- Los resultados se presentan a través de la estadística descriptiva con números, porcentajes y frecuencias.
- Para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, debido a que en la prueba de normalidad el alfa de ambas variables no sigue una distribución normal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA 01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES Y LOS NEONATOS
ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
DE LA RED SUR, CUSCO - 2023.**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	CATEGORÍAS	n=50	(%) = 100
Madre:			
Edad	15-20 años	12	24,0
	21-30 años	24	48,0
	31-41 años	14	28,0
Grado de instrucción	Sin estudio	8	16,0
	Primaria	11	22,0
	Sec. y/o sup.	31	62,0
Procedencia	Rural	49	98,0
	Urbano	1	2,0
Neonato:			
Sexo	Masculino	26	52,0
	Femenino	24	48,0
Edad Gestacional	A-término	50	100,0
Adapt. nacimiento	7- 10 normal	50	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 01, se observa que, el 48% de las madres se encuentra en el rango etario de 21 a 30 años y el 24% cuentan con edades que oscilan entre los 15 a 20 años; respecto al grado de instrucción, el 62,0% tienen educación secundaria y/o superior y un número significativo de 16,0% sin estudios, mientras que, la procedencia el 98,0% provienen del área rural y un 2,0% del área urbana.

En cuanto a los neonatos se observa una distribución equitativa del género, con el 52% de sexo masculino y el 48% son femeninas; respecto a, la Edad Gestacional

(Capurro) el total de los recién nacidos con un 100,0% son A términos de 37 a 41 semanas de gestación; referente a la adaptación del neonato al nacer (Apgar), en el primer minuto el 100,0% de los neonatos tienen puntaje 8 – 10, lo que se considera un rango normal. En relación a las madres, los resultados presentan similitud de acuerdo a los estudios expuestos en la investigación.

Los presentes resultados son similares a los hallazgos de Anchapuri Y. y Limache M. (2019) (15), quienes encontraron que el 41,4% de las madres tenían de 21 a 31 años, además el 61,5% cuentan con un grado de instrucción de nivel secundario. Asimismo, en el estudio de Silva K., Carvalho C., et al. (2021) (10), un 97.7% de las madres fueron de procedencia urbana y 2,3% rural; a partir de ello, se puede inferir que la mayoría de las madres evaluadas son jóvenes pertenecientes al grupo etario que se encuentra entre los 20 y 30 años, añadido a esto, para ambos estudios, la mayoría de las madres proceden del ámbito urbano.

Los resultados de las características generales del neonato tienen similitud a las aproximaciones resultantes de la investigación realizada por Chávez C., Monteiro A., et al. (2022) (9), donde el 54,3% de los neonatos son varones y el 45,7% son mujeres; además, el 67,0 % tiene una edad gestacional por Capurro de 37 - 41 semanas; igualmente, en el trabajo de Chávez M. y Dueñas F. (2021) (16), muestra que el 85,7% de los neonatos obtuvieron una puntuación Apgar de 7-10 al minuto y la mayoría de son de sexo masculino y tienen una edad gestacional por Capurro de 37 a 41 semanas y una puntuación de Apgar normal, estas son características que influyen en el contacto piel a piel adecuado y en el éxito de la lactancia materna de forma indirecta. Estos resultados hallados presentan una similitud con los hallazgos encontrados con el estudio.

TABLA 02

CUMPLIMIENTO DE ETAPAS DE CONTACTO PIEL A PIEL EN NEONATOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR, CUSCO – 2023.

ETAPAS	CUMPLIMIENTO					
	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Llanto Inicial	50	100,0	0	0,0	50	100
Relajación	50	100,0	0	0,0	50	100
Despertar	50	100,0	0	0,0	50	100
Actividad	50	100,0	0	0,0	50	100
Descanso despierto	38	76,0	12	24,0	50	100
Rastreo	14	28,0	36	72,0	50	100
Familiarización	13	26,0	37	74,0	50	100
Succión	13	26,0	37	74,0	50	100
Sueño	13	26,0	37	74,0	50	100

Fuente: Guía de observación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 02, se observa el cumplimiento de las 9 etapas del contacto piel a piel del neonato; el 100,0% completaron las cuatro primeras etapas, en cuanto a la etapa de descanso despierto, el 76,0%, para la etapa de arrastre el 72,0% necesitaron apoyo adicional para realizar el rastreo. En las 3 últimas etapas el 74,0% no logro completar y un 26,0% si logro cumplir las 9 etapas.

El Ministerio de Salud (2020) (7), recomienda que el contacto piel a piel debe realizarse de forma obligatoria, segura e ininterrumpida durante más de 45 min, puesto que, dicha actividad brinda calor y seguridad; además, cuenta con múltiples beneficios para el neonato y su adaptación al medio extrauterino, es bueno para el inicio del vínculo afectivo entre madre y neonato, así como también en el inicio de una lactancia materna exitosa, razón por la cual es indispensable el cumplimiento a cabalidad de las etapas del contacto piel a piel.

Considerando lo descrito en el párrafo anterior, el estudio realizado por Widström A., Kajsa B., et al, (2019) (23), destaca que el cumplimiento de las 9 etapas instintivas del neonato tiene lugar en la primera hora de vida, en este momento comienza un periodo temprano de sensibilidad entre la madre y el hijo, además esto significa el inicio del vínculo afectivo y otros mecanismos de supervivencia a largo plazo para el neonato. Por tanto, las 9 etapas son una oportunidad para entender los beneficios biológicos y fisiológicos que implica, es una situación única y provechosa para el recién nacido y su madre. Madero N., Castro A., et al. (2017) (55), refieren que si un neonato tiene la oportunidad de pasar por las 9 etapas instintivas del contacto piel a piel inmediato con la madre, tendrá más oportunidad de desarrollar la autorregulación de forma integral, por ende favorecerá el vínculo que supone este momento e incrementa las probabilidades de una lactancia materna exitosa. Por ende, los resultados hallados en el estudio se respaldan en investigaciones previas y tienen relación las teorías consideradas; de ello, se puede inferir que al cumplimiento de las nueve etapas es un aspecto fundamental para la supervivencia del neonato durante la primera hora de vida.

TABLA 03

**GRADO DEL CONTACTO PIEL A PIEL EN NEONATOS ATENDIDOS EN
CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR,
CUSCO - 2023.**

GRADO DEL CONTACTO	N°	%
Alto	13	26,0
Medio	37	74,0
Bajo	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Guía de observación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 03, se muestra que, el 74,0% de los neonatos presentaron un grado medio del contacto, el 26,0% tuvo un alto grado de contacto piel a piel inmediato y no hubo casos de neonatos con grado bajo de contacto, en tanto, en teoría y práctica el cumplimiento de las etapas es considerado beneficioso para establecer un vínculo temprano entre la madre y el neonato, de esta forma promover una lactancia exitosa.

Estudios similares muestran la importancia del contacto piel a piel, tales como; Chávez G. (2021) (16), el cual evidenció que el 25,7% de los neonatos de su lograron completar las 9 etapas y un 74,3% no concluyeron las 9 etapas del contacto piel a piel, por otra parte, Madero M, Castro A, et al. (55), avalan que el neonato en la primera hora de vida se encuentra en un periodo sensitivo, dónde a través del aprendizaje olfatorio reconoce de manera instintiva el olor materno, por lo que el neonato durante el contacto piel a piel experimenta un proceso

consecutivo de etapas, las cuales favorecen en su adaptación extrauterina y concretamente en la obtención de beneficios para su supervivencia tales como; maduración de los reflejos primitivos para así favorecer una lactancia materna exitosa, por último, MINSA (1), enfatiza que esta práctica “favorecer el apego entre la madre y el neonato desde la primera hora de vida para así obtener múltiples beneficios para ambos”, llevándose a cabo este proceso durante el contacto piel a piel inmediato.

Entonces, el cumplimiento de las etapas es considerado beneficioso para establecer un vínculo temprano entre la madre y el neonato, de esta forma se establezca una lactancia exitosa. Por tanto, según a los datos obtenidos se infiere que mientras más alto sea el grado de cumplimiento de contacto piel a piel, el neonato se beneficia de todos los aspectos que conlleva esta actividad.

TABLA 04

TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA AL 1ER, 14VO, 21VO Y 28VO DÍA EN NEONATOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR, CUSCO – 2023.

	TÉCNICA							
	Óptimo		Med/ópt		No/ópt		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1er Día								
Coge pezón y areola	7	14,0	35	70,0	8	16,0	50	100,0
Deglución	2	4,0	19	38,0	29	58,0	50	100,0
Comodidad	5	10,0	15	30,0	30	60,0	50	100,0
Duración	0	0,0	8	16,0	42	84,0	50	100,0
14vo Día								
Coge pezón y areola	30	60,0	20	40,0	0	0,0	50	100,0
Deglución	11	22,0	37	74,0	2	4,0	50	100,0
Comodidad	20	40,0	22	44,0	8	16,0	50	100,0
Duración	6	12,0	16	32,0	28	56,0	50	100,0
21vo Día								
Coge pezón y areola	33	66,0	17	34,0	0	0,0	50	100,0
Deglución	21	42,0	27	54,0	2	4,0	50	100,0
Comodidad	24	48,0	22	44,0	4	8,0	50	100,0
Duración	7	14,0	20	40,0	23	46,0	50	100,0
28vo Día								
Coge pezón y areola	41	82,0	9	18,0	0	0,0	50	100,0
Deglución	31	62,0	19	38,0	0	0,0	50	100,0
Comodidad	27	54,0	22	44,0	1	2,0	50	100,0
Duración	10	20,0	27	54,0	13	26,0	50	100,0

Fuente: Escala adaptada de LATCH

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 04, se aprecia que la técnica de lactancia materna en el 1er día, respecto a la cogida de pezón, el 70,0% se ubicó en la categoría medianamente óptima. En relación a la deglución, se evidenció que el 58,0% tuvo una deglución no óptima. Para la comodidad, el 60,0% presentó una comodidad medianamente óptima. Por otro lado, en la duración, el 84,0% tuvo una duración no óptima.

En el 14vo día, en cuanto a la cogida de pezón y areola, el 60,0% presentó un grado óptimo de dicha actividad, en la deglución, el 74,0% de los neonatos evidenciaron una deglución medianamente óptima, así mismo, para la comodidad el 44,0% tuvo una comodidad medianamente óptima. En relación a la duración, el 56,0% precisa de una duración no óptima.

El 21vo día, referente a la cogida de pezón, el 66,0% tuvo una óptima cogida. En cuanto a la deglución, el 54,0% presentó una deglución medianamente óptima, por otra parte, en la comodidad, el 48,0% mantuvo una comodidad óptima. Así mismo, para la duración, el 46,0% tuvo una duración no óptima.

Para el 28vo día, en cuanto a la cogida de pezón y areola, el 82,0% presentó una cogida medianamente óptima. En relación a la deglución, el 62,0% tuvieron una deglución óptima. Por otro lado, en la comodidad el 54,0% precisó una comodidad óptima. Así mismo, para la duración, el 54,0% mantuvo una duración medianamente óptima.

Quintana R, Ibargoyen N, et. al, (2018) (36), indican que la lactancia materna en las primeras 24 horas asegura la recepción del calostro en los neonatos, sustancia que contiene nutrientes esenciales y anticuerpos que benefician al neonato; por otro lado, Instituto nacional de Perinatología (INPer) (2018) (34), indica que,

durante la lactancia materna se coordina mecanismos complejos como la succión y deglución, donde una posición adecuada favorece a un buen agarre y por consecuencia obtener una lactancia óptima, por tanto, los resultados de la presente investigación se apoyan en la teoría expuesta, puesto que, se observa que aquellos neonatos que tuvieron una comodidad medianamente óptima y óptima presentaron una cogida de pezón y deglución medianamente óptima. Estas teorías fundamentan los resultados obtenidos en los diferentes días en cuanto a la lactancia materna, mientras se evidencie una técnica entre óptima y medianamente óptima, la lactancia materna desde el primer día previa enseñanza y seguimiento durante los controles del 14vo y 21vo día, la mayoría de los neonatos logran una lactancia óptima para el 28vo día.

TABLA 05

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA AL 1ER, 14VO, 21VO Y 28VO DÍAS EN NEONATOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR, CUSCO - 2023.

	GRADO DE CUMPLIMIENTO							
	Óptimo		Med/ópt		No/ópt		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1er Día	4	8.0	43	86.0	3	6.0	50	100,0
14vo Día	24	48.0	26	52.0	0	0,0	50	100,0
21vo Día	31	62.0	19	38.0	0	0,0	50	100,0
28vo Día	37	74.0	13	26.0	0	0,0	50	100,0

Fuente: Escala adaptada de LATCH

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 05, se observa que, en el 1er día un 86,0% de neonatos presentan una técnica de lactancia materna medianamente óptima y un 6,0% no óptimo; asimismo, en el 14vo día, el 52,0% también presentan una lactancia medianamente óptima y un 48,0% una óptima lactancia; por otra parte, para el 21vo día, el 62,0% presenta una lactancia óptima y un 38,0% un lactancia medianamente óptimo, por último, el 28vo día, el 74,0% de neonatos mantiene óptima lactancia y solo el 26,0% presenta un grado medianamente óptimo en la lactancia. Por tanto, los neonatos a medida pasan los días muestran una mejoría en la lactancia materna.

El fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) indicó que, a nivel mundial una gran parte de los neonatos esperan mucho tiempo para dar inicio a una lactancia materna temprana, este hecho origina una dificultad durante el primer mes de vida, esta afirmación demuestra una realidad semejante al estudio realizado. En tanto, MINSA (8), promueve, protege y apoya a la alimentación con leche materna ya que es la única fuente de alimentación desde la primera hora de vida, considerándola como la principal practica de alimentación de los niños hasta los 24 meses. Por tanto, es recomendable promover el amamantamiento, en la primera hora de vida, dando inicio con la maduración del instinto de succión, posteriormente da lugar a que el recién nacido inicie una lactancia óptima para así beneficiarse con los nutrientes de la leche materna en sus diferentes transiciones a lo largo de la lactancia materna exclusiva, tales como el calostro, leche materna que contiene múltiples nutrientes e inmunoglobulinas necesarias para el recién nacido durante la primera semana de vida. Estas teorías avalan los hallazgos resultantes debido que se observa que los neonatos a medida que pasan los días muestran una mejoría en cuanto a la lactancia materna, aquellos que el 1er día presentaban una lactancia medianamente óptima para el 28vo día gran parte de ellos alcanzó una óptima lactancia.

TABLA 06

**GANANCIA PONDERAL AL 14VO, 21VO Y 28VO DÍA EN NEONATOS
ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
DE LA RED SUR, CUSCO - 2023.**

	GANANCIA PONDERAL							
	Óptima		Med/ópt		No/ópt		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
*Al nacer	37	74.0	13	26.0	0	0.0	50	100.0
14vo Día	28	56.0	14	28.0	8	16.0	50	100,0
21vo Día	33	66.0	12	24.0	5	10.0	50	100,0
28vo Día	39	78.0	8	16.0	3	6.0	50	100,0

Fuente: Escala adaptada de LATCH

**Peso de referencia*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 06, se observa que, al nacer el 74,0% de los neonatos tuvieron un peso óptimo (>3,000 gr) y un 26,0% con peso medianamente óptimo (2,500 – 2,900 gr); para el 14vo día, el 56% de los neonatos tienen una ganancia de peso óptima y un 16,0% no tuvo una óptima ganancia; el 21vo día, el 66,0% presentan una ganancia óptima y un 10,0% una ganancia no óptima; por último, el día 28 se evidencia que, el 78% presenta una óptima ganancia ponderal y solo el 6,0% no tiene una ganancia ponderal óptima.

El ministerio de Salud (MINSA) (56), afirma que los niños con una adecuada lactancia materna presentan un aumento de peso adecuado, con una ganancia neta de 1000 -1200 gramos por mes y 30 gr por día, desde inicios de la segunda

semana hasta el 3er meses de vida, por tanto, es de vital importancia el peso al nacer, ya que es un indicador de supervivencia o riesgo para el neonato; por otro lado, fisiológicamente un recién nacido puede perder entre el 4% - 10% del peso de nacimiento hasta el primera semana, pérdida que está considerado en el carnet de crecimiento neonatal del niño-niña en el primer mes de vida, después de la primera semana de vida se espera una ganancia mínima de 30gr por día y así un incremento ascendente en la curva de ganancia de peso, por tanto, los hallazgos del presente estudio sobre la ganancia ponderal coinciden con la teoría planteada, ya que se puede después de la segunda semana se evidencia una ganancia de peso progresiva hasta el día 28.

La teoría expuesta apoya los resultados obtenidos, debido a que en la primera semana el neonato presentó una pérdida fisiológica de peso, en este sentido, desde el 14vo día se observa una mejora de ganancia ponderal hasta el 28vo día.

TABLA 07

CONTACTO PIEL A PIEL Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN TÉCNICA DE LACTANCIA EN NEONATOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR, CUSCO - 2023.

CONTACTO	ÉXITO DE LA TÉCNICA																	
	1er Día			14vo Día				21vo Día				28vo Día						
	Ópt	Med/ópt	No/ópt	Ópt	Med/ópt	No/ópt	Ópt	Med/ópt	No/ópt	Ópt	Med/ópt	No/ópt						
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Alto	4	8,0	9	18,0	0	0,0	13	26,0	0	0,0	13	26,0	0	0,0	13	26,0	0	0,0
Medio	0	0,0	34	68,0	3	6,0	11	22,0	26	52,0	18	36,0	19	38,0	24	48,0	13	26,0
Total	4	8,0	43	86,0	3	6,0	24	48,0	26	52,0	31	62,0	19	38,0	37	74,0	13	26,0
Spearman	Rho = 0,459 ; p = 0,001			Rho = 0,617; p = 0,000				Rho = 0,464 ; p = 0,001				Rho = 0,351 ; p = 0,01						

Fuente: Guía de observación y escala adaptada de LATCH

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 07, se observa que, en el 1er día, de aquellos neonatos que tuvieron un mediano contacto piel a piel, el 68,0% tiene una lactancia medianamente óptima y un 6,0% no óptima; de los neonatos que tuvieron un alto contacto piel a piel, el 18,0% tiene una lactancia medianamente óptima y 8,0% presentó una lactancia óptima. El contacto piel a piel y la lactancia en el primer día, presentan relación significativa con un p valor = 0.01 <0.05 y un Rho = 0.459; además, se concluye que la fuerza de esta asociación media es de un 45,9%.

Para el 14vo día, de aquellos neonatos que tuvieron un mediano contacto piel a piel, el 52,0% tienen una lactancia medianamente óptima, 22,0% tuvieron una

lactancia óptima, en cuanto al 26,0% de neonatos que presentaron un alto contacto piel a piel, en su totalidad de este grupo tienen una óptima lactancia. El contacto piel a piel y la lactancia materna al día 14, presentan relación significativa ($Rho = 0.617$ y $p \text{ valor} = 0.000 < 0.05$) evidenciando la asociación, además concluyendo que la fuerza de esta asociación se encuentra alrededor de un 61,7%.

El 21vo día, de los neonatos que tuvieron un mediano contacto piel a piel, el 38,0% tienen una lactancia medianamente óptima, 36,0% lactancia óptima, en cuanto al 26,0% de neonatos que presentaron un alto contacto piel a piel, todos de este grupo sostienen una óptima lactancia. El contacto piel a piel y la lactancia materna al día 21, presentan relación significativa con un $p \text{ valor} = 0.001 < 0.05$ y un $Rho = 0.464$, donde se demuestra la relación entre ambas variables, se concluye que la fuerza de esta asociación se encuentra alrededor de un 46,4%.

En el 28vo día, de aquellos neonatos que tuvieron un mediano contacto piel a piel, el 38,0% presenta una técnica de lactancia medianamente óptima y un 36,0% una óptima técnica, mientras que, del 26,0% de los que tuvieron alto contacto mantienen una técnica de lactancia materna óptima. El contacto piel a piel y la lactancia materna en el día 28, presentan una relación significativa con un $p \text{ valor} = 0,01$ y $Rho = 0,351$, evidenciando la asociación medianamente positiva.

Según un estudio de Calvo E. (2020) (11), indica que aquellos neonatos que tuvieron una lactancia precoz dentro del contacto piel a piel, en los días 1 y 14 el 89,9% y 78,8% presentaron una adecuada lactancia respectivamente, resultados que se asemeja al presente estudio con los neonatos que tuvieron un adecuado contacto piel a piel. A su vez, la OMS(6), enfatiza en iniciar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto hasta que el nonato termine de amamantar por

primera vez, esta práctica aumenta las probabilidades de mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva. Por otra parte, Lawrence. R (2022)(31), indica que, inicio precoz de lactancia materna implica a una colonización del intestino del neonato por bacterias maternas debido a la primera leche materna, el calostro concretamente es rico en factores de crecimiento de órganos vitales y su ingestión durante las primeras horas de vida previene la mortalidad neonatal, también, evita daños en las barreras inmunológicas del intestino del neonato.

Raimond E., Leloux L. y Gabriel R. (2022) (28), indican que aquellos neonatos que tuvieron una lactancia precoz dentro del contacto piel a piel, para el días 14 el 78,8% presentó una adecuada lactancia, dato que se asemeja a los resultados del presente estudio con los neonatos que tuvieron un adecuado contacto piel a piel.

Estos resultados presentados tienen una analogía con los resultados hallados, debido a que, mientras existe un contacto piel a piel inmediato entre un grado medio y alto, se evidencia un éxito en la técnica aplicada para una adecuada lactancia materna presentando una mejoría progresiva desde el 1er hasta el 28vo día.

TABLA 08

CONTACTO PIEL A PIEL Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN GANANCIA PONDERAL EN NEONATOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR, CUSCO – 2023.

CONTACTO	GANANCIA PONDERAL																	
	14vo Día						21vo Día						28vo Día					
	Ópt		Med/ópt		No/ópt		Ópt		Med/ópt		No/ópt		Ópt		Med/ópt		No Ópt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	11	22,0	1	2,0	1	2,0	12	24,0	1	2,0	0	0,0	12	24,0	1	2,0	0	0,0
Medio	17	34,0	13	26,0	7	14,0	21	42,0	11	22,0	5	10,0	27	54,0	7	14,0	3	6,0
Total	28	56,0	14	28,0	8	16,0	33	66,0	12	24,0	5	10,0	39	78,0	8	16,0	3	6,0
Spearman	Rho= 0,318 ; p = 0,02						Rho= 0,333 ; p = 0,01						Rho= 0,210 ; p = 0,1					

Fuente: Guía de observación y escala adaptada de LATCH

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 08, se aprecia que, en aquellos neonatos que tuvieron un mediano contacto piel a piel, para el día 14 la ganancia ponderal fue, un 34,0% presentó una óptima ganancia y un 14,0% no óptima, para el día 21, el 42,0% sostuvo una ganancia óptima y el 10,0% una no óptima, mientras que, en el día 28, el 54,0% presenta una ganancia óptima y un escaso 6,0% una ganancia ponderal no óptima. Por otro lado, de los neonatos que tuvieron un alto contacto piel a piel, la ganancia ponderal a los 14 días fue; el 22,0% sostuvo una ganancia óptima y un 2,0% no óptima, para el día 21, el 24,0% presentó una ganancia óptima y un 2,0% medianamente óptima. Por último, para el día 28, el 24,0% de los neonatos mantuvo una ganancia óptima y solo un 2,0% una ganancia medianamente óptima.

El contacto piel a piel y la ganancia ponderal, para los días 14 y 21, presentan una relación significativa, donde Rho=0,318 y 0,333 y p valor =0,02 y 0,01

respectivamente; evidenciando una correlación positiva, mientras que, para el día 28, no presenta una relación, con un p valor = $0,1 > 0,05$, que evidencia que no hay correlación del contacto piel a piel y la ganancia ponderal para el día 28.

Así mismo, múltiples teorías evidencian los cambios ocurridos en los resultados del presente estudio tales como; MINSA (47), el cual relata que dentro de las consecuencias de un inadecuado contacto piel a piel esta la dificultad del inicio de una lactancia materna óptima, por ende, una inadecuada lactancia se evidencia con una ganancia ponderal no óptima. También, indica que, durante el primer mes de vida, a medida que pasan los días, los neonatos se desenvuelven mejor durante el amamantamiento y esto correlativamente se refleja en un aumento de peso óptimo, así mismo, como parte del control neonatal también se identifican situaciones o factores que afecten el desarrollo de una adecuada técnica de la lactancia materna y un aumento de peso ponderal óptimo, por lo que se enfatiza en las consejerías para una lactancia materna exitosa.

Esta teoría respalda a los resultados observados, en donde se infiere que, mientras el contacto piel a piel inmediato sea alto o mediano la lactancia materna es óptima, por tanto, si existe una óptima lactancia materna la ganancia ponderal también es óptima, se evidencia también que, el contacto piel a piel influye en la ganancia ponderal solo hasta la tercera semana de vida.

TABLA 09

ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NEONATOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR, CUSCO - 2023.

	Éxito de Lactancia Materna							
	Óptimo		Med/ópt		No/ópt		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1er Día	4	8,0	43	86,0	3	6,0	50	100,0
14vo Día	18	36,0	32	64,0	0	0,0	50	100,0
21vo Día	25	50,0	25	50,0	0	0,0	50	100,0
28vo Día	33	66,0	17	34,0	0	0,0	50	100,0

Fuente: Escala adaptada de LATCH

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 09, se evidencia el Éxito de la lactancia materna a través del promedio de la técnica de lactancia y ganancia ponderal, para el 1er día solo se tomó en cuenta solo la técnica de lactancia y no la ganancia ponderal, puesto que, durante las primeras 24 horas de vida no se aprecia una ganancia de peso, por tanto, el 86,0% de los neonatos tuvieron un éxito medianamente óptimo de la lactancia materna y el 8,0% óptimo, para el 14vo día, posterior al promedio de técnica y ganancia, el 64,0% presentó un éxito medianamente óptimo y un 36,0% un éxito óptimo, para el 21vo día, la estadística es equitativa, el 50,0% evidencia un éxito óptimo y el otro 50,0% medianamente óptimo, por último, para el 28vo día se

observa una mejoría, el 66,0% de la muestra presenta un éxito óptimo y el 34,0% medianamente óptimo.

Para la OMS (26), la lactancia materna es el principal alimento que asegura y garantiza la salud y la supervivencia del neonato durante sus primeros 6 meses de vida, resalta también, que la leche materna desde la primera hora de vida es el alimento que asegura la protección del neonato, gracias a la obtención de los diferentes beneficios que esta posee en sus diferentes transiciones, tales como; anticuerpos que protegen al neonato de muchas enfermedades específicas de la infancia, brinda nutrientes necesarios para el neonato durante el primer trimestre de vida. Por otro lado MINSA (8), resalta que aquellos niños que son amamantados presentan una ganancia de peso adecuado, posterior a la pérdida de peso fisiología que presentan durante la primera semana, así mismo, desde la primera infancia presentan un mejor desempeño en las pruebas de conocimiento, son menos propensos de tener obesidad o sobrepeso y sobre todo previene la diabetes en la vida adulta. Estas teorías consideradas fundamentan los hallazgos obtenidos, puesto que, se evidencia que el éxito de la lactancia materna desde el 1er día y a medida que pasan los días, para el control del 28vo día más de la mitad de la muestra presenta un éxito óptimo de la lactancia materna.

TABLA 10

CONTACTO PIEL A PIEL Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA AL 1ER, 14VO, 21VO, 28VO DÍA EN NEONATOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA RED SUR, CUSCO - 2023.

		ÉXITO DE LACTANCIA MATERNA																	
		1er Día				14vo Día				21vo Día				28vo Día					
CONTACTO		Ópt		Med/ópt		No/ópt		Ópt		Med/ópt		Ópt		Med/ópt		Ópt		Med/ópt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		Alto	4	8,0	9	18,0	0	0,0	11	22,0	2	4,0	12	24,0	1	2,0	12	24,0	1
Medio	0	0,0	34	68,0	3	6,0	7	14,0	30	60,0	13	26,0	24	48,0	21	42,0	16	32,0	
Total	4	8,0	43	86,0	3	6,0	18	36,0	32	64,0	25	50,0	25	50,0	33	66,0	17	34,0	
Spearman		Rho =0,459 ; p = 0,001				Rho = 0,600 ; p=0,000				Rho = 0,502 ; p=0,000				Rho= 0,329 ; p=0,02					

Fuente: Guía de observación y escala adaptada de LATCH

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 10, se observa que, para el 1er día, de los neonatos que tuvieron un alto contacto piel a piel, el 18,0% presenta un éxito de lactancia medianamente óptima y el 8,0% un éxito óptimo, para aquellos que tuvieron un mediano contacto piel a piel, el 68,0% precisaron un éxito medianamente óptimo y el 6,0% un éxito no óptimo. Por otra parte, el contacto piel a piel y el éxito de la lactancia materna en el 1er día, tienen una relación significativa con un p valor =0.001<0.05 y un Rho = 0.459, con una fuerza de esta asociación media de un 45,9%.

Para el 14vo día, de aquellos neonatos que presentaron un alto contacto piel a piel, el 22,0% tuvieron un éxito de lactancia óptima y 4,0% medianamente óptima; de los que tuvieron un mediano contacto piel a piel, el 60,0% presenta un éxito

medianamente óptimo y 14,0% óptimo. En tanto, el contacto piel a piel y la lactancia materna en el 14vo día, presenta relación significativa con un p valor =0.000 <0.05 y un Rho = 0.600, además presenta una fuerza de esta asociación del 60,0%.

Para el 21vo día, de los neonatos que tuvieron un alto contacto piel a piel, el 24,0% obtuvo un éxito de la lactancia óptima y 2,0% medianamente óptimo, mientras que, aquellos que presentaron un mediano contacto, el 48,0% evidenció un éxito óptimo de lactancia y 26,0% medianamente óptimo. El contacto piel a piel y la lactancia en el 21vo día, presentan relación con un p valor =0,000 <0.05 y un Rho = 0.502, evidenciando la asociación, además concluyendo que la fuerza de esta asociación es del 50,2%.

Para el 28vo día, de aquellos neonatos con un alto contacto piel a piel, el 24,0% tuvieron un éxito de lactancia óptima y 2,0% medianamente óptima, mientras que, aquellos que recibieron un mediano contacto piel a piel, el 42,0% tuvo un éxito óptimo y 32,0% medianamente óptimo. Así también, el contacto piel a piel y la lactancia en el 28vo día, presenta una relación significativa con un p valor =0.02>0.05 y un Rho = 0.329, evidenciando la asociación, y una fuerza de esta asociación es del 32,9 %.

MINSA (8) remarcó que, a pesar de las evidencias científicas sobre la importancia de la lactancia materna, estima que a nivel mundial solo, el 45% de neonatos inicia la lactancia desde la primera hora de vida y de cada cinco niños 2 reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Así mismo, Raimond E., Leloux N. y Gabriel R. (2022) (28), destacan que la instauración de la lactancia en el neonato desde el primer momento, juega un papel fundamental para superar las dificultades en las primeras semanas, también enfatizan, que la duración de la lactancia incrementa

cuando se pone inmediatamente al neonato al pecho de la madre después del parto, así mismo, la lactancia debe ser a demanda del recién nacido, considerando el cumplimiento de las técnicas de la lactancia para así asegurar una ganancia de peso adecuado para su edad. Los resultados y las teorías postuladas presentan una similitud con los resultados obtenidos, donde se infiere que, el contacto piel a piel inmediato influye en el éxito de la lactancia materna durante el primer mes de vida evidenciado con un p valor $< 0,05$ al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día.

CONCLUSIONES

- Las características generales de las madres, la mayoría tenían la edad de 21 a 30 años, un grado de instrucción de nivel secundario y/o superior y de procedencia rural. Sobre las características del neonato, predomina el sexo masculino con una edad gestacional entre 37 a 41 semanas (a término) y una adaptación al nacer de 7 a 10 (normal) en el primer minuto.
- El grado de cumplimiento de las 9 etapas de contacto piel a piel evidenciaron que un alto porcentaje de los neonatos logró un grado medio, seguido de un grado alto, mientras que, no se encontró ninguno con grado bajo contacto piel a piel.
- El grado de cumplimiento de la técnica de lactancia materna, para el 1er día un alto porcentaje de los neonatos tuvieron una técnica de amamantamiento medianamente óptima, el 14vo día superó la mitad con una técnica medianamente óptima, el 21vo y 28vo día la técnica de lactancia materna fue óptima.
- La ganancia ponderal del neonato, el 14vo día fue óptima en la mayoría, el 21vo y 28vo día la ganancia fue óptima en un alto porcentaje superando la mitad de neonatos.
- El éxito de la lactancia materna en neonatos según el promedio de la técnica de lactancia y ganancia ponderal, el 1er día fue medianamente óptimo en un porcentaje cerca al total de la muestra, el 14vo día fue medianamente óptimo superando a la mitad, el 21vo día la mitad de neonatos tuvieron amamantamiento óptima y el 28vo día en más de la mitad de la muestra la lactancia materna fue óptima.

- Existe una relación significativa entre el contacto piel a piel inmediato y éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en los Centros de Salud del Primer Nivel atención de la Red Sur, Cusco -2023, evidenciado estadísticamente, dado que, mientras más alto sea el contacto piel a piel el éxito en la lactancia materna será óptima.
- Existe suficiente evidencia estadística para demostrar la hipótesis alterna que indica lo siguiente, el contacto piel a piel está relacionado significativamente con el éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel atención de la Red Sur, Cusco - 2023, demostrada con un p valor = 0.000 menor a 0.05 y un Rho de Spearman = 0,651.

SUGERENCIAS

- A las autoridades de la Red de Salud Sur, Cusco, reforzar los recursos humanos y materiales del área de atención del recién nacido para mejorar la calidad de atención y lograr el cumplimiento de un alto contacto piel a piel inmediato.
- Al personal de obstetricia y enfermería de los centros de Huancarani y Ocongate, realizar la promoción del contacto piel a piel a través del trabajo en equipo, por medio de sesiones educativas, charlas interactivas; de esta forma lograr que las madres interioricen la importancia del contacto piel a piel inmediato mediante sesiones educativas durante las atenciones pre natales.
- Al personal de enfermería que labora en los centros de salud de Huancarani y Ocongate, tomar en cuenta la Norma Técnica emitida por el MINSA; asimismo, revisar los aportes actualizados de la OMS y de artículos indexados, de esta manera, considerar de forma exacta el tiempo establecido para el contacto piel a piel aplicado a dicha práctica, la misma que se verá reflejado en índices altos de cumplimiento a través de un trabajo multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Guía de procedimiento de atención inmediata del recién nacido. En: NTS N° 106-MINSA/DGSP-V01 (RM N° 828/MINSA). Perú; 2023 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/XLm7D>
2. Del Rio P, López M, Nieto C, Cabrera M, Harillo D, Mengibar A, et al. Aplicación y evaluación de la Guía de buenas prácticas: lactancia materna. España . 2020 [citado 17 de agosto de 2023];30(3):168-75. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862120302758>
3. Rodríguez M. Fomento y apoyo al inicio, exclusividad y la continuación de la lactancia materna para recién nacidos, lactantes y niños pequeños. España. 2021 [citado 17 de agosto de 2023];15(2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n2/1988-348X-ene-15-02-1279.pdf>
4. Fondo de las naciones unidas. UNICEF exhorta a continuar impulsando la lactancia y el contacto piel con piel después del parto. Republica Dominicana . 2022 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://acortar.link/phx6J1>
5. OPS. Mes de la prematuridad 2022: Promovemos el contacto piel a piel - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud . 2022 [citado 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/mes-prematuridad-2022-promovemos-contacto-piel-piel>
6. OMS, UNICEF. Capturar el momento, inicio temprano de la lactancia materna: el mejor comienzo para cada recién nacido. . Observatorio de Mortalidad Materna. 2018 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://omm.org.mx/blog/capturar-el-momento-inicio-temprano-de-la-lactancia-materna-el-mejor-comienzo-para-cada-recien-nacido/>
7. Ministerio de Salud/MINSA. Contacto piel con piel y lactancia materna exclusiva contribuyen al crecimiento y desarrollo infantil. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2020 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa>

8. Ministerio de Salud/MINSA. El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva. 2021 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa>
9. Chaves C, Monteiro A, Machado M, Nunes B, Conceição E, Moreira M. Contacto piel a piel y lactancia materna al nacer: interfaces con lactancia materna exclusiva en el alta hospitalaria, Brazil. 2022 [citado 13 de enero de 2023];30(1):63381. Disponible en: <https://acortar.link/he1Xoh>
10. Silva K, Carvalho C, Costa M, Silva S, De Castro J, Batista M. Skin to skin contact and the early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study. Brazil . 2021 [citado 13 de enero de 2023];30:e20200621. Disponible en: <https://acortar.link/7IRuhb>
11. Cotobal E. Contacto piel con piel e inicio y éxito de la lactancia materna exclusiva . [España]: Universidad Pontificia de Salamanca; 2020 [citado 13 de enero de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://acortar.link/Jy5XKy>
12. Campos P, Gouveia HG, Strada J, Moraes B. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. Brazil . 2020 [citado 13 de enero de 2023];41(spe). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>
13. Cucchi N, Cruzado K. Beneficio del contacto inmediato piel a piel despues del nacimiento para el logro y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos. Perú. 2019 [citado 13 de enero de 2023];42. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3723>
14. Paredes M. Contacto piel a piel inmediato asociado a la lactancia materna exclusiva al crecimiento y desarrollo del lactante Microred de Salud Chilca. Perú. 2019 [citado 14 de enero de 2023];10. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/7780>
15. Anchapuri Y, Limache M. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Peru. 2019 [citado 2 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3764>

16. Chavez G, Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros, Ayacucho. Perú. 2021 [citado 2 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6108>
17. AWHONN, Obstetric and Neonatal Nurses. Immediate and Sustained Skin-to-Skin Contact for Healthy Late Preterm and Term Newborns After Birth: AWHONN Practice Brief Number 14. United States . 2021 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://goo.su/SjvT>
18. Dirirsa D, Salo M, Geleta T, Deriba B, Melese G. The practice of early mother-newborn skin-to-skin contact after delivery of healthy term neonate and associated factors among health care professionals at health facilities of Southwestern Oromia: A cross-sectional study. Ethiopia . 2022 [citado 17 de septiembre de 2023];17(12):15. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274594>
19. Allen J, Parratt J, Rolfe M, Hastie C, Saxton A, Fahy K. Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A cross-sectional electronic survey. Australia. 2019 [citado 18 de septiembre de 2023];79:10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102535>
20. Moore E, Bergman N, Anderson G, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. United States . 2017 [citado 14 de agosto de 2023];11(11):125. Disponible en: [10.1002/14651858.CD003519.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4).
21. Gupta N, Deierl A, Hills E, Banerjee J. Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. United States . 2021 [citado 5 de septiembre de 2023];110(8):23-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.15913>

22. Montoro D. Contacto piel con piel precoz en la primera hora de vida: un periodo sensitivo único que hay que proteger. España. AEP (asociación española de pediatría) . 2020 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://continuum.aeped.es/screens/play/1158#.Y8cK-XbMLIU>
23. Widström A, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, United States. 2019 [citado 11 de enero de 2023];108(7):1192-204. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6949952/>
24. Chuquichaico N, Alcántara C, Chujutalli Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término. Perú . 2017 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/955>
25. AWHONN. Contacto piel a piel inmediato y sostenido para recién nacidos prematuros tardíos y a término sanos después del nacimiento: Resumen práctico de AWHONN número 14. Association of Women's Health, United States. 2021 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://acortar.link/r2DH4x>
26. OMS. Organización mundial de la salud. Lactancia materna. Perú . 2020 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
27. Ramírez L. Importancia de la lactancia materna en la primera hora de vida | Universidad El Bosque. Colombia. 2021 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://acortar.link/pk9bnH>
28. Raimond E, Leloux N, Gabriel R. Lactancia materna. *Ginecología Obstétrica*, Perú . 2022 [citado 17 de enero de 2023];58(4):1-12. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X22470743>
29. Benjamin J, Maheshwari A. Developmental Immunology. *Medicina Neonatal-Perinatal*, United States . 2022 [citado 16 de junio de 2023];47. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es>

30. RNAO. Guía de Buenas Prácticas Clínicas. Lactancia Materna - Fomento y apoyo al inicio, la exclusividad y la continuación de la Lactancia Materna para Recién Nacidos, lactantes y niños pequeños. Canadá. 2018. 3ra Edición, Disponible en: <https://rnao.ca/media/3799/download>.
31. Lawrence R. Biochemistry of Human Milk. En: Breastfeeding . United States: Elsevier; 2022 [citado 18 de enero de 2023]. p. 93-144. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323680134000043>
32. NICHD. Situaciones especiales en las que no debería amamantar. Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver . 2019 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://acortar.link/TZ1PcN>
33. Ansedo A. Valoración de una lactancia eficaz: la escala Latch . Campus Vygon, España. 2022 [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://campusvygon.com/escala-latch/>
34. Instituto Nacional de Perinatología. Técnica correcta de lactancia materna. México. 2018 . [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
35. MINSA. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna; 2017 . [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
36. Quintana R, Ibargoyen N, Fuentes R. Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna . 1.^a ed. España: GuíaSalud; 2018 [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/lactancia-materna/>
37. Aguilar E, Pérez M, Martín M, Romero A. Rehabilitation of sucking and swallowing alterations in premature newborn at the neonatal intensive care unit. Hospital Infantil, Mexico . 2018 [citado 13 de enero de 2023];75(1):14-20. Disponible en: 10.24875/BMHIM.M18000001

38. UNICEF, WHO. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. United States. 2018 . [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/wB1slh>
39. De La Torre D. Ganancia ponderal de neonatos alimentados con leche humana homóloga exclusiva vs lactancia mixta ingresados en la unidad de cuidados especiales neonatales del hospital regional de Autlán de Navarro, México. *MLS Health & Nutrition Research* . 2022 [citado 2 de septiembre de 2023];1(1). Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/MLS-Health-Nutrition/article/view/900>
40. American Academy of Pediatrics. Primer mes: crecimiento y apariencia física. United States . 2018 [citado 17 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://acortar.link/nTE5RY>
41. MacDonald M. Avery. Neonatología . 7.a edición. Philadelphia: Unlimited copies available; 2017 [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/xovnd>
42. Saliba E, Lopez E, Storme L, Tourneux P, Favrais G. Fisiología del feto y del recién nacido. Adaptación a la vida extrauterina. *EMC - Pediatría Francia* . 2018 [citado 14 de agosto de 2023];53(2):1-29. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(18\)90862-0](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(18)90862-0)
43. Ramírez L. Importancia de la lactancia materna en la primera hora de vida | Universidad El Bosque. Colombia . 2021 [citado 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://acortar.link/pk9bnH>
44. Lattari A. Edad gestacional - Pediatría. Manual MSD versión para profesionales Perú . 2022 [citado 14 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://acortar.link/NKghq7>
45. More K, Torchia M. Fases del desarrollo de la piel, los pelos y las glándulas sebáceas. *Apuntes de Embriología España* . 2020 [citado 14 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://acortar.link/6EG8i5>
46. Morales R. Evaluación y manejo de dificultades de succión-deglución en recién nacidos y lactantes sin compromiso neuromuscular. *Neumología Pediátrica,*

- America latina . 10 de julio de 2019 [citado 18 de noviembre de 2023];14(3):138-44. Disponible en: <https://neumologia-pediatrica.cl>
47. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. R.M - N° 537-2017/MINSA . [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
48. Padró A. La succión y la deglución durante la lactancia materna . Claves para amamantar con éxito. 2022 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/BV3wjC>
49. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación - 6ta edición . 6ta edición. 2018 [citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion>
50. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis . 1.ª ed. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/bcB2CK>
51. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes, Chile . 2019 [citado 18 de abril de 2023];30(1):36-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
52. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio: Sampling Techniques on a Population Study. International Journal of Morphology, Chile . 2018 [citado 13 de mayo de 2023];35(1):227-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
53. Martínez J, Palacios G, Oliva D. Guía para la Revisión y el Análisis Documental: Propuesta desde el Enfoque Investigativo. México. 2023. 19:67-83.
54. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en

Docencia Universitaria México . 2019 [citado 25 de abril de 2023];13(1):102-22.
Disponible en: <https://acortar.link/rBlkLS>

55. Madero M, Castro A, Rodríguez F. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. España . 2018 [citado 17 de enero de 2023];10(2). Disponible en: ISSN 1988-348X
56. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años. En Perú; 2017. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/br3uk>
57. Frias D, Pascual M. Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. España. 2022 [citado 22 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://osf.io/kngtp/>

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

Nosotras, Amanda Salas Nina con DNI N° 73475166 y Melinda Salguero Campana con DNI N° 75757386. Con esta ficha queremos pedirle su participación en la investigación con título:

“CONTACTO PIEL A PIEL Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NEONATOS DE CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR, CUSCO - 2023.”

Estimada Sra. Nuestra presente investigación tiene como objetivo observar cómo se realiza el contacto piel a piel en el establecimiento de salud y cómo influye en su lactancia, la información será recolectada en 6 oportunidades, desde su nacimiento y durante los controles CRED del primer mes de vida. Su participación en este estudio será estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La información recolectada serán codificadas usando un número de identificación y por tanto serán anónimas.

Yo Habiendo sido informado con claridad los objetivos de la investigación doy mi consentimiento para formar parte de la investigación y acepto participar voluntariamente en esta investigación

Cusco:de..... del 2023.

Desde ya le agradecemos su participación.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: el presente instrumento presenta las interrogantes asociadas con la investigación, solicitamos responda usted con la mayor sinceridad posible, desde ya, agradecemos de manera oportuna su participación en el estudio.

Datos generales de la madre

1. Edad:
 - a) 15-20 años
 - b) 21-30 años
 - c) 31-41 años
2. Grado de instrucción
 - a) Sin estudio
 - b) Primaria
 - c) Secundaria y/o superior
3. Procedencia
 - a) Rural
 - b) Urbano

Datos generales del Recién nacido

1. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
2. Edad gestacional en Capurro
 - a) Menos 37 sem.
 - b) 37sem – 41 sem.
 - c) Mayor a 41 sem.
3. Apgar en el primer minuto
 - a) 7 - 10 normal
 - b) 4 - 6 moderada

1. VARIABLE CONTACTO PIEL A PIEL

Llanto inicial

1. ¿Cómo es la intensidad del llanto durante el contacto piel a piel?
 - a) Si (vigoroso)
 - b) No (débil)

Relajación

1. ¿Cómo es el descanso en la etapa de relajación?
 - a) Si (tranquilo)
 - b) No (irritable)

Despertar

1. ¿El neonato presenta movimientos de la cabeza durante la etapa del despertar?
 - a) Si (presente)
 - b) No (inadecuado)

Actividad

1. ¿El neonato realiza movimiento de extremidades durante la etapa de la actividad?
 - a) Si (presente)
 - b) No (ausente)

Descanso despierto

1. ¿Cómo es el reposo con actividad en el neonato durante la etapa de descanso despierto?
 - a) Si (reposo con actividad suave en boca y manos)
 - b) No (reposo sin actividad suave en boca y manos)

Arrastre

1. ¿El neonato realiza el arrastre deslizándose al pecho de la madre?
 - a) Si (sin apoyo)
 - b) No (con apoyo)

Familiarización

1. ¿El neonato alcanza a la areola o pezón de la madre?
 - a) Si (labio roza el pezón)
 - b) No (labio no roza el pezón)

Succión

1. ¿El neonato realiza el agarre del pezón?
 - a) Si (coge pezón)
 - b) No (no coge pezón)
2. ¿Cómo es la deglución del neonato durante la succión?
 - a) Si (audible)
 - b) No (no audible)

Sueño

1. ¿Después de la succión el neonato presenta sueño?
 - a) Si (presenta)
 - b) No (ausente)

1. VARIABLE ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA

ÁREAS	ESCALA DE PuntuACIÓN		LACTANCIA MATERNA Día:			
	DESCRIPCIÓN	Ptos.	1	14	21	28
Coge pezón	Demasiado dormido, no coge al pecho	0				
	Repetidos intentos de cogerse, mantiene el pezón en la boca, llega a succionar	1				
	Agarra el pecho, lengua debajo, labios evertidos, succión rítmica	2				
Deglución	No audible	0				
	Ligeramente audible, signos de transferencia de leche tras estimulación	1				
	Audible, espontáneo y frecuente	2				
Comodidad	Cabeza frente a la mama y pezón perpendicular a nariz, no presenta contacto del mentón con el pecho y nariz libre, labio inferior no evertido.	0				
	Cabeza frente a la mama, pezón perpendicular a nariz, mentón en contacto con el pecho y nariz libre, labio inferior no evertido.	1				
	Cabeza frente a la mama, pezón perpendicular a nariz, mentón en contacto con el pecho y nariz libre, labio inferior evertido.	2				
Tiempo	Madre presenta dolor severo en pezones, grietas o sangrado en pezones, mamas ingurgitados.	0				
	Madre presenta dolor leve en pezones, pezón enrojecido.	1				
	Madre no presenta dolor en pezones o mamas blandas.	2				
Tiempo	Lactancia menor a 10 minutos	0				
	Lactancia de 10 a 15 minutos	1				
	Lactancia mayor a 15 minutos	2				
PUNTAJE TOTAL						

INTERPRETACIÓN

- Grado no óptimo (0-3)
- Grado medianamente óptimo (4-8)
- Grado óptimo (9-10)

Evaluación ponderal:

1.1 Al nacer:

- a) Óptimo (2500-4000 gramos)
- b) No óptimo (<2500 gramos)

1.2 A los 10 días

- a) Ganancia óptima: Incremento ≥ 30 gr/d
- b) Ganancia medianamente óptima: Incremento 20 a 30 gr/d
- c) Ganancia no óptima: Incremento < 20 gr/d

1.3 A los 14 días

- a) Ganancia óptima: Incremento ≥ 30 gr/d
- b) Ganancia medianamente óptima: Incremento 20 a 30 gr/d
- c) Ganancia no óptima: Incremento < 20 gr/d

1.4 A los 21 días

- a) Ganancia óptima: Incremento ≥ 30 gr/d
- b) Ganancia medianamente óptima: Incremento 20 a 30 gr/d
- c) Ganancia no óptima: Incremento < 20 gr/d

1.5 A los 28 días

- a) Ganancia óptima: Incremento ≥ 30 gr/d
- b) Ganancia medianamente óptima: Incremento 20 a 30 gr/d
- c) Ganancia no óptima: Incremento < 20 gr/d

ANEXO N° 02

RESULTADOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Luego de someter el instrumento por medio de 5 expertos profesionales en el tema, emitieron un puntaje valorativo en una guía de estimación, las cuales se procesaron en la siguiente tabla:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE EXPERTOS

ITEM	EXPERTOS					TOTAL X Promedio
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	5	5	4.8
2	5	4	5	4	4	4.4
3	5	4	5	5	5	4.8
4	4	5	5	5	5	4.8
5	5	5	4	5	5	5
6	4	5	5	5	5	4.8
7	5	5	4	5	4	4.6
8	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5

1- Con los promedios encontrados de la tabla, se determinó la distancia del punto múltiple (Dpp) mediante la fórmula:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo de la escala para cada ítem (5 en el presente instrumento).

y = Promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$Dpp = \sqrt{(5 - 4,33)^2 + (5 - 4,33)^2 + (3 - 3)^2 + (5 - 3,67)^2 + (4 - 3)^2 + (3 - 2,67)^2 + (2 - 2)^2 + (3 - 3)^2 + (3 - 2,67)^2}$$

$$Dpp = 0.825$$

2.- Determinar la distancia máxima (D_{max}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente fórmula:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - y)^2 + (x_2 - y)^2 + \dots + (x_n - y)^2}$$

DONDE:

X= Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (3 - 3)^2 + (5 - 3)^2 + (4 - 2)^2 + (3 - 2)^2 + (2 - 2)^2 + (3 - 3)^2 + (3 - 2)^2}$$

$$D_{max} = 2.4495$$

3.- La D_{max} obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{2,4495}{5} = 0,489$$

4.- Del resultado obtenido (1.456), se elabora una escala valorativa donde se utiliza un punto de referencia de cero (0) hasta llegar al valor de D_{max} (2.449) donde se obtiene la siguiente escala:

0 0.489 0.978 1.467 1.96 2.449



0,825

	A	B	C	D	E
Adecuación total		Adecuación en gran medida.	Adecuación promedio.	Escasa adecuación.	Inadecuación.

5.- En la nueva escala construida, se ubica el Dpp y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp) = 0.825 se encuentra ubicado en el intervalo B, que indica que el instrumento de investigación se ubica en "Adecuación en gran medida" al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento puede ser aplicado.

ANEXO N° 03

GRADO DE CONFIABILIDAD

Mediante la prueba del Kuder Richardson 20 se determinó la fiabilidad que presenta un instrumento dicotómico. Y alfa de Crombach para establecer la consistencia interna de instrumentos politómicos. En el estudio de análisis realizado por Frias D. (2022) enfatizan que el estudio realizado por George y Mallery (2003) los cuales postularon los siguientes valores para realizar la evaluación de los valores del coeficiente de alfa de Crombach (57)

Coeficiente alfa >0.90	Es excelente
Coeficiente alfa >0 .80	Es bueno
Coeficiente alfa > 0.70	Es aceptable
Coeficiente alfa > 0.60	Es cuestionable
Coeficiente alfa <0 .50	Es inaceptable

El instrumento de categoría politomica fue procesado por el paquete estadístico SPSS versión 26 obteniendo el siguiente resultado:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DICOTOMICO MEDIANTE KUDER RICHARSON 20

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
tota	10	10	10	10	8	5	5	5	5	5	
p	1.00	1.00	1.00	1.00	0.80	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	
q	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	
p*q	0	0	0	0	0.16	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	
$ \sum(p*q) $	1.41										
σ^2	8.23										
k	10										

$$R20 = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{\sum(p * q)}{\sigma^2} \right] \left\{ \begin{array}{l} 1.11 \\ 0.83 \end{array} \right. \quad \mathbf{0.92}$$

ANEXO N° 04

Test de APGAR

Signos	0	1	2
Apariencia de la piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis	Rosado
Pulso	Ausente	Menor a 100 lpm	Mayor a 100 lpm
Reflejo	No responde a estímulos	Muecas, llanto débil	Llanto vigoroso, estornudos
Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Activo
Respiración	Ausente	Suave o irregular	Regular y fuerte

Fuente: Apgar V. United States, 1952 (1).

Test de Capurro

Forma de la oreja	Pabellón de deformación plana no curvado	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior	Pabellón incurvado en el borde superior	Pabellón totalmente incurvado
	0	8	16	24
Tamaño de las glándulas mamarias	No palpable	Palpable menor a 5 mm	Palpable entre 5 y 10 mm	Palpable mayor de 10 mm
	0	5	10	15
Formación del pezón	Apenas visible sin areola	Diámetro menor de 7.5 mm areola lisa y chata	Diámetro mayor de 7.5 mm areola punteada borde no levantado	Diámetro mayor de 7.5 mm areola punteada borde levantado
	0	5	10	15
Textura de la piel	Muy fina gelatinosa	Fina lisa	Más gruesa con descamación superficial discreta	Gruesa, grietas superficiales, descamación en manos y pies
	0	5	10	15
Pliegues plantares	Sin pliegues	Marcas mal definidas en 1/ anterior	Marcas bien definidas en ½ anterior, surcos en 1/3 anterior	Surcos en la ½ anterior
	0	5	10	15

Fuente: Capurro H. Uruguay. 1978 (1).

ANEXO N° 05

Documentos presentados a los Centros de Salud Huancarani y Ocongate.



UNSAAC

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNSAAC, Facultad de Enfermería, Av. de La Cultura, Cusco 08003



" Año de la unidad, la paz y el desarrollo "

SOLICITO: APROBACIÓN
PARA LA APLICACIÓN DEL
INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN EN LOS
NEONATOS.

SEÑOR(A)

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCARANI - CUSCO

Nosotras, Amanda Salas Nina con
DNI 73475166 y Melinda Salguero
Campana con DNI 75757386,
domiciliadas en el distrito de
Wanchaq – Región de Cusco.

Es grato dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que, dentro del reglamento de grados y títulos, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, se desarrolla el trabajo de "investigación" para optar el título de licenciada en Enfermería, donde realizaremos el siguiente estudio de investigación: "CONTACTO PIEL A PIEL Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA, EN NEONATOS DE CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED SUR, CUSCO - 2023."

Por tanto; solicito la aprobación, para la aplicación del instrumento de investigación (guía de observación) a las madres con sus respectivos neonatos atendidos en el centro de salud. Dicho instrumento aplicado permitirá llevar a cabo la investigación que venimos realizando.

A sí mismo nos comprometemos a guardar en estricta privacidad los datos de las personas que serán parte del presente estudio.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra petición. Agradeciéndole desde ya su comprensión.

Cusco, 12 de Setiembre del 2023

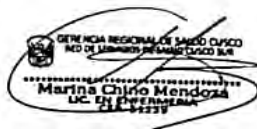
Atentamente.

Amanda salas Nina

DNI: 73475166

Melinda Salguero Campana

DNI: 75757386



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO
CLAS HUANCARANI
RECIBIDO
FECHA: 05-10-23
HORA: 14:34 PM



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 UNSAAC, Facultad de Enfermería, Av. de La Cultura, Cusco 08003



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARGO

SOLICITO: APROBACIÓN
 PARA LA APLICACIÓN DEL
 INSTRUMENTO DE
 INVESTIGACIÓN EN LOS
 NEONATOS.

SEÑOR(A)

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE - CUSCO

Nosotras, Amanda Salas Nina con
 DNI 73475166 y Melinda Salguero
 Campana con DNI 75757386,
 domiciliadas en el distrito de
 Wanchaq – Región de Cusco.

Es grato dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que, dentro del reglamento de grados y títulos, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, se desarrolla el trabajo de "investigación" para optar el título de licenciada en Enfermería, donde realizaremos el siguiente estudio de investigación: "CONTACTO PIEL A PIEL INMEDIATO Y ÉXITO DE LACTANCIA MATERNA EN NEONATOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD RURALES DE PRIMER NIVEL, CUSCO - 2023."

Por tanto; solicito la aprobación, para la aplicación del instrumento de investigación (guía de observación) a las madres con sus respectivos neonatos atendidos en el centro de salud. Dicho instrumento aplicado permitirá llevar a cabo la investigación que venimos realizando.

A sí mismo nos comprometemos a guardar en estricta privacidad los datos de las personas que serán parte del presente estudio.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra petición. Agradeciéndole desde ya su comprensión.

Cusco, 12 de setiembre del 2023

Atentamente.

Amanda salas Nina

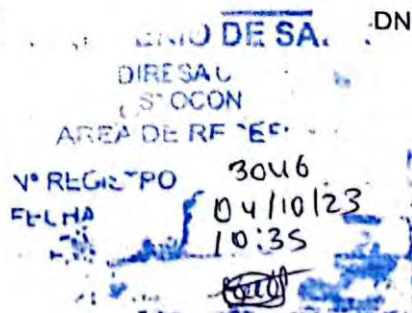
DNI: 73475166

Melinda Salguero Campana

DNI: 75757386



Mario Bustanza Corrales
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 12306



ANEXO N° 06

PRUEBA DE NORMALIDAD

		Estadístico	gl	Sig.
Shapiro-Wilk	Contacto piel a piel	,677	50	,000
	Técnica de lactancia al 1er día	,519	50	,000
	Técnica de lactancia al 14vo día	,636	50	,000
	Técnica de lactancia al 21vo día	,616	50	,000
	Técnica de lactancia al 28vo día	,547	50	,000
	Ganancia Ponderal al 14vo día	,727	50	,000
	Ganancia Ponderal al 21vo día	,659	50	,000
	Ganancia Ponderal al 28vo día	,538	50	,000

PRUEBA DE HIPOTESIS

CONTACTO PIEL A PIEL INMEDIATO Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NEONATOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL ATENCIÓN DE LA RED SUR, CUSCO - 2023.

		Estadístico	Contacto piel a Piel	Éxito de lactancia materna
		Correlación	1.000	,654**
	Contacto piel a Piel	Sig.		0.000
Rho de Spearman		N	50	50
		Correlación	,654**	1.000
	Éxito de lactancia materna	Sig.	0.000	
		N	50	50

ANEXO N° 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del contacto piel a piel inmediato y éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características generales de las madres y los neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023? - ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las etapas del contacto piel a piel inmediato en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención 	<p>Objetivo general Establecer la relación entre el contacto piel a piel inmediato y éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel atención de la Red Sur, Cusco - 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características generales de las madres y los neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023. - Identificar el grado de cumplimiento de las 9 etapas de contacto piel a piel inmediato en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención 	<p>El contacto piel a piel inmediato está relacionado directamente con el éxito de la lactancia materna en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023.</p>	<p>Contacto piel a piel inmediato</p>	<p>Contacto piel a piel</p>	<p>Llanto inicial: Intensidad (vigoroso, débil)</p> <p>Relajación: Descanso (tranquilo, irritable)</p> <p>Actividad: Movimiento de extremidades (presente, ausente)</p> <p>Descanso despierto: (Con/sin actividad suave en boca y manos)</p> <p>Arrastre: Deslizamiento al pecho de la madre (con apoyo, sin apoyo)</p> <p>Familiarización: Alcance a la</p>	<p>Área de estudio: Centros de Salud de Huancarani y Ocongate.</p> <p>Tipo de estudio: Enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y corte longitudinal.</p> <p>Tamaño de muestra: Se realizó por conveniencia, constituido por los 50 neonatos atendidos en un mes en ambos Centros de Salud de Primer Nivel de Atención.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Las técnicas que se utilizaron fueron la revisión</p>

<p>de la Red Sur, Cusco - 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el grado de cumplimiento de la técnica de lactancia materna al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023? - ¿Cuál es la ganancia ponderal al 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023? - ¿Cómo es el éxito de la lactancia materna según la técnica de lactancia materna y ganancia ponderal al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023? 	<p>de la Red Sur, Cusco - 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el grado de cumplimiento de la técnica de lactancia materna al 1er,14vo, 21vo, 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023. - Evaluar la ganancia ponderal al 14vo, 21vo, 28vo días en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023. - Determinar el éxito de la lactancia materna según la técnica de lactancia materna y ganancia ponderal al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día en neonatos atendidos en Centros de Salud del Primer Nivel de atención de la Red Sur, Cusco - 2023. 				<p>areola o pezón (Labio roza el pezón, no roza el pezón)</p> <p>Succión: Agarre (coge pezón, no coge pezón)</p> <p>Deglución (audible, no audible)</p>	<p>documentaria y observación. Se aplicaron los instrumentos de ficha de recolección de datos, guía de observación y la escala adaptada de LATCH.</p>
			<p>Éxito de lactancia materna</p>	<p>Lactancia materna</p> <p>Peso</p>	<p>Técnica de lactancia materna al 1er, 14vo, 21vo y 28vo día.</p> <p>Ganancia ponderal al 14vo, 21vo y 28vo día.</p>	