

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“SATISFACCIÓN MATERNA DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y  
SU RELACIÓN CON EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA  
MATERNA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. ENERO - MARZO,  
2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**PRESENTADO POR**

**Bach. Estefani Isabel Meneses Gutierrez**

**Bach. Norma Fidel Quispe**

**ASESOR**

**Mg. Obst. Roaldo Pino Anaya**

**Ayacucho - Perú**

**2023**

## **Dedicatoria**

A mi madre por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; todos mis logros se los debo a ella. Las reglas y las libertades con las que me formaron, me han motivado constantemente a alcanzar mis metas.

## **Agradecimiento**

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la fuerza que necesité para culminar mi tesis y en segundo lugar a mi familia, asesor, así como a todas aquellas personas especiales que estuvieron conmigo y por haberme ayudado en todo momento que necesité de ellos. Les agradezco por todo y en especial por ser mis principales benefactores de todo este proceso para la culminación de mi tesis. Por último, agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

## **INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>

### **CAPÍTULO I**

<b>1. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION</b>	<b>8</b>
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivo de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11

### **CAPITULO II**

<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
2.1. Antecedentes de estudio	13
2.2. Base teórica científica	19
2.2.1. Contacto piel a piel	19
2.2.2. Satisfacción materna	24
2.2.3. Lactancia materna precoz	26
2.2.4. Contacto precoz piel a piel y la lactancia materna	27
2.3. Formulación de la hipótesis	28
2.4. Definición de términos operativos	28
2.5. Variables e indicadores	30

## **CAPITULO III**

<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>31</b>
<b>3.1. Tipo de estudio</b>	<b>31</b>
<b>3.2. Nivel de investigación</b>	<b>31</b>
<b>3.3. Diseño de investigación</b>	<b>31</b>
<b>3.4. Método de investigación</b>	<b>31</b>
<b>3.5. Población y muestra</b>	<b>31</b>
<b>3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>33</b>
<b>3.7. Procedimiento de recolección de datos</b>	<b>34</b>
<b>3.8. Procesamiento y análisis de datos</b>	<b>34</b>
Resultados y discusión	35
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencia bibliográfica	49

### **ANEXO**

• Operalización de variables	54
• imágenes	58
• Ficha de recolección de datos	59

## INTRODUCCIÓN

El contacto precoz se precisa a la acción del “contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre inmediatamente después del parto, de modo permanente por al menos las dos horas iniciales de vida”.

La práctica de este contacto brinda muchos efectos beneficiosos para la madre y el neonato (promueve la lactancia materna, otorga calma, reduce el llanto, la conducta es más estable.

La complacencia del paciente es de prioridad en la calidad de salud que promociona cualquier establecimiento, debiendo ser orientada hacia una vigilancia completa teniendo en consideración que el paciente es un individuo biopsicosocial y espiritual.

Posterior al parto, la madre tiene una serie de modificaciones físicas y emocionales, como parte del proceso de adaptación a su nueva condición o rol materno; justamente al respecto, Mercer afirma que la madre consigue práctica con el cuidado permanente de su hijo, desarrollando un vínculo entre ambos que según las características particulares inciden en el desarrollo del niño (1).

La Organización Mundial de la Salud, destaca que actualmente se está enfocando diversas investigaciones a determinar el efecto del contacto directo de la piel de la madre con la del niño, demostrando que al realizarse ni bien ocurrido el parto, estimula la lactancia materna temprana e incrementa la posibilidad y el tiempo de conservar la lactancia materna exclusiva. Se afirma también que los neonatos al tener contacto directo con la piel de su madre desarrollan un vínculo más íntimo, reducen la frecuencia de llanto y mejoran la interacción (2).

El recién nacido se moviliza hasta el pecho de la madre realizando movimiento de las piernas, hecho que ocurre en los primeros 70 minutos, en el 90% de los casos; de este modo coge el pezón y la areola, la misma que examina

por su color oscuro y olor, aplica movimientos espontáneos de masticación, libación, lamedura y, después logra lactar.

Se reconocen variedad de beneficios que tiene este tipo de contacto temprano, piel a piel entre el neonato y la madre durante el postparto, destacando la reducción de riesgos de infecciones, episodios de llanto, aumenta la reserva de energía, estabiliza la frecuencia cardiorrespiratoria; en la madre, disminuye los grados de depresión materna que normalmente ocurre a las 48 horas postparto, aumenta la satisfacción materna acerca de la percepción del parto y mejora el comportamiento en la crianza y apego(3).

Debido al efecto positivo en la salud física y mental, así como la adaptación a la vida extrauterina, reforzando la lactancia materna, se considera como una estrategia indispensable para lograr el desarrollo del neonato la práctica del contacto piel a piel madre-neonato realizándose de forma inmediata, sostenida y sin interrupción alguna durante una hora después del nacimiento (4).

El propósito de la tesis fue determinar la satisfacción materna del contacto precoz piel a piel y su relación con el inicio temprano de la lactancia materna en el Centro de Salud Los Licenciados durante los meses de enero a marzo del 2022, con una muestra de 80 puérperas de parto eutócico y sus respectivos recién nacidos, encontrándose los siguientes resultados: El 91,3% de las puérperas están satisfechas con el contacto precoz piel a piel. En la dimensión humana el 88,8% (71) se encuentran satisfechas; asimismo, en la dimensión técnica el 82,5% (66) están satisfechas y en la dimensión entorno el 86,3% (69) estuvieron satisfechas con el contacto precoz piel a piel. El 85% de puérperas observadas iniciaron de manera temprana con la lactancia materna. El 81,3% de las puérperas estudiadas estuvieron satisfechas con el contacto precoz piel a piel e iniciaron de manera temprana con la lactancia materna.

# **CAPÍTULO I:**

## **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se denomina contacto precoz al medio que se emplea siempre y cuando el recién nacido y la madre se hallan en buen estado, esto se consigue retirando el primer campo húmedo y protegiendo al neonato con el segundo campo precalentado, se coloca encima del vientre materno buscando el contacto piel a piel que debe ser por un periodo no menor de 45 minutos; de este modo se logra el afecto, sinergizando el lazo afectivo entre madre-niño, consecuentemente se mejora la lactancia materna. Se recomienda que el recién nacido no sea apartado de su madre en los primeros 70 minutos, es aquí cuando el bebe realiza una serie de movimientos al azar con la finalidad de alcanzar el pecho materno, realizando reflejos que le permitirán encontrar el pezón y empezar a lactar. (5)

La separación temprana entre la madre y el hijo después del nacimiento era algo común en los seres humanos, especialmente en el siglo XX. Sin embargo, cuando se tiene en cuenta la historia evolutiva, se prioriza la supervivencia del recién nacido, basándose en el contacto íntimo y continuo con la madre. La unión piel con piel, involucra incitaciones sensoriales como el tacto, el olor y el calor; por tanto, produce beneficios para el binomio madre-niño, como es el caso de la secreción de oxitocina en la madre (6).

En los servicios de maternidad, anteriormente se tenía como práctica habitual el apartamiento del bebé y la madre; sin embargo los diversos estudios científicos han demostrado que el contacto precoz piel con piel estimula la lactancia materna y permite un desarrollo ideal del niño, por ello constituye una práctica recomendada por instituciones tutelares de la salud como UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Española de Pediatría, precisando que debe realizarse de forma inmediata, sin paralizaciones y continuo con una duración de al menos una hora o hasta consumarse la primera



toma (7).

La Organización Mundial de la Salud, determina que luego de un parto sin complicaciones, todas las parturientas tienen el derecho de mantener a sus hijos por un lapso mínimo de 30 minutos en contacto piel a piel. Al mismo tiempo, se propone brindar apoyo necesario para aleccionar la lactancia materna exclusiva. Esto se debe a que, en la mayoría de los casos (alrededor del 90%), se espera que la adaptación del bebé al nacer sea adecuada desde el punto de vista fisiológico y sin complicaciones. Esto se logra a través del control prenatal y un trabajo de parto normal, lo cual es crucial para el encuentro exitoso del recién nacido con su madre y su entorno externo (8).

Al realizarse este proceso tenemos un incremento de producción de oxitocina, produce un aumento de la temperatura de la piel en las mamas de la madre, proporcionando calor al neonato. Esta hormona merma el efecto de la lucha/huida, reduciendo la angustia materna, y acrecienta la calma y la propensión social. En las primeras horas posteriores al parto, se conoce que además incita las contracciones del útero (9). Las investigaciones confirman que la relación piel a piel aumenta las tasas de lactancia materna, con efecto positivo en alcanzar la supervivencia, alimentación y desarrollo de los niños y niñas. Sin embargo, múltiples elementos condicionan a que esta práctica no se efectúe de forma apropiada y personificada, al mismo tiempo que no se toma en cuenta la complacencia de la madre ante este proceso (1).

Según Seclén, citado por Anchapurry (1) el deleite del paciente es primordial en la valoración de la performance de los establecimientos de salud. Se ha producido interminables debates acerca de su juicio y métodos de comprobación, es necesario el punto de vista de los usuarios a fin de proponer mejoras en la organización y provisión de los servicios de salud.

Antaño, se realizaba la atención de partos en los domicilios, allí era común que el recién nacido fuera entregado inmediatamente a la madre sin interrupciones. La madre colocaba al bebé en su pecho, lo que facilitaba la lactancia materna efectiva. En la actualidad, este enfoque de entrega inmediata del recién nacido es parte de los criterios recomendados por el MINSA (Ministerio de Salud). Estos criterios también incluyen cómo debe entregarse el niño, la desnudez del pecho materno y el tiempo que permanece en recién nacido en el

pecho. (10)

Se ha evidenciado que en nuestro país, en muchos centros hospitalarios no se tiene en consideración la implementación de esta modalidad, despojando al recién nacido de múltiples beneficios como: la depreciación de los niveles de la hormona cortisol (hormona del estrés), se alcanza una frecuencia respiratoria y cardiaca estable, estabiliza los niveles de glicemia y regula la temperatura corporal; también se dice que facilita el “periodo de reconocimiento sensible”, estimula la autorregulación y vigoriza la interrelación auténtica con la madre a corto y largo plazo; en la madre se ha reportado diversos beneficios como: favorecimiento de la liberación de oxitocina que tiene acción facilitando la contracción uterina, de este modo se reduce el riesgo de hemorragias post parto, también se destaca la función anti estrés por incremento de niveles endógenos opiáceos; beneficia la familiaridad y seguridad para la mantención del neonato, provoca deleite y manifiesta emociones positivas de correspondencia reduciendo la frecuencia de depresión y mejorando la adaptación del recién nacido a la lactancia materna (1).

Las investigaciones efectuadas aportan datos importantes que demuestran el efecto positivo del contacto precoz piel a piel en la iniciación de la lactancia materna. Carfoot 2004 - 2005 citado por Cabrera (22), encontró que los neonatos que tuvieron relación piel a piel temprano tenían mayores posibilidades de tener una lactancia materna inmejorable en la primera alimentación después del parto, en comparación con quienes nacieron por cesárea o que solo fueron envueltos en mantas.

Los resultados de este estudio podrían contribuir a mejorar la atención obstétrica y promover la implementación efectiva del contacto precoz piel a piel, beneficiando así la salud y el bienestar de madres y recién nacidos en la región de Ayacucho.

También permite identificar los obstáculos que se presentan en la práctica del contacto precoz piel a piel en los diversos establecimientos como centros de salud y hospitales, así como comprender su impacto en la lactancia materna y en la satisfacción que desarrolla en las madres. También la finalidad es proponer recomendaciones y estrategias conducentes a la implementación

de esta práctica, considerando especialmente los beneficios que tiene para el recién nacido y su madre durante el periodo postparto.

Por otro lado, se destaca la importancia del papel de los profesionales de la salud, específicamente de Obstetricia en la implementación de esta estrategia llamada “contacto precoz piel a piel”, ya que su preparación y actuación determina el inicio temprano y oportuno de esta intervención y las condiciones en las que se lleva a cabo, remarcando el efecto beneficioso para el recién nacido y su madre.

Esta realidad nos conduce a plantear el siguiente problema:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre la satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel con el inicio temprano de la lactancia materna en el centro de salud los licenciados, Enero - Marzo, 2022?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. GENERAL**

Conocer la relación entre la satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna en el Centro de Salud Los licenciados, Enero – Marzo, 2022.

### **1.3.2. ESPECÍFICOS:**

- Identificar la satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel.
- Determinar la satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel, según las dimensiones: Humana, técnico científico y el entorno
- Determinar el inicio temprano de la lactancia materna de los neonatos.

- Relacionar el nivel de satisfacción materna de la atención brindada por el personal de salud del contacto precoz piel a piel con el inicio temprano de la lactancia materna.
- Conocer las características sociodemográficas y obstétricas de las madres con satisfacción del contacto precoz piel a piel.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

**Otal S (19) (España, 2012)** en su artículo: “El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna”. **Objetivo:** conocer el efecto del contacto “piel con piel” en los partos por cesáreas en la lactancia materna. **Material y métodos:** hizo una investigación observacional y retrospectiva, con una muestra de 241 madres. Se tuvo como variables predictoras al contacto precoz, cesárea, dificultades en lactancias anteriores, paridad, lactancias maternas anteriores, procedencia, edad materna y edad gestacional. La variable resultado o efecto fue el establecimiento de la lactancia materna. **Resultados:** Se ha encontrado significación estadística ( $p < 0,05$ ) entre el contacto precoz, contrariedades en lactancias anteriores, procedencia, edad materna y edad gestacional con la variable resultado. **Conclusiones:** La lactancia materna tiene relación con el contacto precoz entre el recién nacido y la madre; asimismo, se ha demostrado que hay una probabilidad de 2,336 veces que se produzca la lactancia materna efectiva cuando ocurre el contacto precoz.

**Herrera A (11) (España, 2013)** reporta en su artículo: “El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto”. **Objetivo:** realizar un protocolo de acción de enfermería sobre el contacto piel con piel del neonato con su madre o padre. **Metodología:** se trata de un artículo de revisión en diferentes bases de datos publicaciones científicas y artículos actualizados sobre los lineamientos y protocolos que siguen los profesionales de enfermería en relación al tema. **Resultados:** se ha encontrado que en diversos países se siguen procedimientos actualizados que establecen los principios y beneficios del contacto piel con piel una vez producido el nacimiento; se hace incidencia en los efectos que tiene esta práctica en el neonato y especialmente en los padres. **Conclusiones:** por los amplios efectos beneficiosos, se destaca el fomento del contacto piel a piel de la madre y el neonato; si la madre tuviera dificultades o alguna limitación, debe

enfocarse esta acción en el padre, afirmaciones que están basadas en evidencias científicas.

**Laviña A (20) (Colombia, 2014)** en su pesquisa: “Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna”. **Objetivo:** determinar la asociación entre lactancia materna y procedencia, prematuridad, tipo de parto, contacto precoz piel con piel. **Material y métodos:** Estudio de cohortes, en una muestra de 541 madres en puerperio. Constó de dos etapas, la primera antes del alta hospitalaria para el recojo de datos sobre: procedencia, contacto precoz, tipo de parto, parto prematuro e inicio de lactancia materna; posteriormente a los dos meses después del parto, se buscó mediante llamadas telefónicas a las madres a fin de indagar sobre el tipo de lactancia que realizaban en la actualidad. **Resultados:** El 70,32 % afirmaron que dieron inicio a la lactancia materna durante las primeras dos horas de ocurrido el parto, en tanto que el 55,58% sostuvo que brindaban Lactancia materna exclusiva (LME) a los dos meses. También se determinó que el tipo de parto, contacto precoz y parto prematuro influyen en el establecimiento de la lactancia materna. Un dato resaltante es que cuando ocurre el contacto precoz, la probabilidad de lactancia materna se incrementa a 3,65 veces (RR 3,65; IC 95% 2,72-4,88; p=0,001). **Conclusiones:** luego del parto, en las dos primeras horas en todos los establecimientos de salud, sin importar su nivel, deben promoverse las prácticas del contacto precoz madre-neonato, acciones que fortalecen la iniciación de la lactancia materna, importante cuando se trate de partos que han sido inducidos por cesáreas.

**Martínez T y Damián N (12) (España, 2014)** en su artículo: “Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal”. **Objetivo:** identificar las ventajas y desventajas del contacto piel a piel. **Material y métodos:** efectuaron una pesquisa en diferentes fuentes de papers o artículos de investigación con fechas de publicación entre 2009 y 2014; lograron encontrar 40 artículos estrechamente vinculados al tema de estudio, en los cuales se realizaron los análisis correspondientes para identificar las ventajas que otorga esta práctica. **Resultados:** se identificaron como principales beneficios a la extensión del tiempo de la lactancia materna, efectivización del parto humanizado, mengua de

la depresión posterior al parto y una mayor regulación de la temperatura corporal; adicionalmente, se afirmó que las principales desventajas son episodios supuestamente letales en el periodo neonatal (EALN), básicamente con la dificultad para respirar que mostraron los recién nacidos. **Conclusiones:** la investigación reportó que existen mayores ventajas que desventajas como consecuencia de la aplicación de este procedimiento; aun así, la totalidad de investigaciones recomiendan que hay la necesidad de efectuar una valoración concienzuda y establecer si el neonato tienen las circunstancias de ser reanimado en el vientre materno, con la única finalidad de impedir futuros acontecimientos adversos que perjudiquen el estado de bienestar de la madre y su bebé.

**Araujo KEAS (21) et al (Brasil, 2019)** publicaron un artículo original titulado: "Contacto piel con piel y lactancia materna en la primera hora de vida: un estudio transversal". **Objetivo:** identificar los factores asociados y prevalencia de contacto piel con piel y lactancia materna. **Método:** estudio transversal, con mujeres embarazadas; la recolección de datos se hizo mediante la técnica de la encuesta aplicando formatos para indagar sobre las variables sociodemográficas, referencias obstétricas e información sobre el parto y nacimiento del neonato. La prueba estadística empleada fue el Ji-cuadrado al 95% de confianza. **Resultado:** se encontró que el 8,6% de las embarazadas afirma haber tenido contacto piel con piel, mientras que el 58,3% manifestó realizar la lactancia materna. Como factores ligados al contacto piel con piel, se reporta el parto vaginal, también el peso al nacer (2500 g), se reporta además la puntuación de Apgar > 7 en el primer minuto, multiparidad y cumplimiento de atenciones prenatales. **Conclusiones:** se demostró una alta tasa de prevalencia para el contacto piel con piel, así como una correspondencia directa y positiva entre la lactancia materna y esta práctica, beneficiando en el desarrollo del neonato.

**Ríos MCM y Lías CMP (13) (Loreto, 2015)** en su artículo: "Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos", tuvo como **Objetivo:** establecer las ventajas del contacto piel a piel en el recién nacido (RN) sano durante los primeros 30 minutos de ocurrido el parto.

**Metodología:** investigación cuasi experimental, contó con una muestra de 50 neonatos por grupo, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Como instrumento se empleó la lista de observación la misma que se usó teniendo en cuenta los criterios de la ética investigativa y los principios de salvaguarda a los recién nacidos. Los datos se analizaron empleando la prueba de Mann Whitney. **Resultados:** se demostró que el 96% de RN consiguió succión inmediata a los 10 minutos de ser ubicados encima del vientre, cercano al pecho de la madre, asimismo, sus funciones vitales como respiración y temperatura resultaron más estables; se demostró también un p valor de 0,000 que indica la diferencia entre grupos. **Conclusiones:** la práctica del contacto piel a piel incidió en la mejora sustancial de la adaptación fisiológica y psicológica del neonato, demostrado por los resultados alcanzados en el grupo experimental. Es ineludible sensibilizarse y capacitar a los profesionales de la salud para desempeñarse adecuadamente, cumplir las directivas y de este modo favorecer la sobrevivencia del neonato.

**Ico DM y Luna KV (14) (Lima, 2017)** en su estudio: “Eficacia del contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto para favorecer la lactancia materna exclusiva”. **Objetivo:** normalizar la eficacia del contacto piel con piel de la madre con el recién nacido para beneficiar la lactancia materna exclusiva. **Material y Métodos:** exploración sistemática de diez papers escogidos empleando la base de datos Cochrane, Medline, Pubmed, Elsevier y Google Académico; se trata de una pesquisa que efectuó el metanálisis. **Resultados:** el estudio demostró que el 100% destaca que la práctica del contacto piel con piel (CPP) en el parto es positivo para beneficiar la lactancia materna exclusiva. Por su parte, el 50% concuerdan que el empleo del CPP propicia el inicio exitoso de la lactancia materna exclusiva, fundando su respuesta en la reducción del tiempo de comienzo de la primera alimentación, verificándose entre los 15 minutos y una hora posterior al contacto. También se reporta que el 30% destacan la permanencia de la lactancia materna como consecuencia de la aplicación del CPP; el 20% exteriorizan su complacencia con la implementación del CPP, especialmente por su efecto en la iniciación prematura y triunfante de la lactancia materna exclusiva, también se correlaciona significativamente con el aumento de las posibilidades de continuar la lactancia



materna hasta los 4 y 6 meses posteriores al parto. **Conclusión:** se manifiesta la influencia positiva del CPP durante el parto en el inicio y persistencia de la lactancia materna exclusiva.

**Cabrera VD (22) (Lima, 2018)** en su trabajo de tesis: “Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018”. **Objetivo:** establecer la correspondencia entre el CPP y la iniciación temprana de la lactancia materna. **Material y métodos:** hizo un estudio no experimental, correlacional, prospectivo de corte transversal. La muestra fue constituida por 284 puérperas. La técnica aplicada fue la entrevista estructurada, según criterios de inclusión y exclusión, el instrumento fue un cuestionario auto instructivo. **Resultados:** se encontró en la mayoría un rango de edad entre 25 a 29 años (39.79%); estado civil convivientes (62.32%); nivel de instrucción secundaria (43.31%); condición dependiente (51.41%); en cuanto a paridad, el 59.51% fueron primíparas, 97.18% reportan que fueron controladas; también el tipo de parto, reportan vaginal (98.59%), por cesárea (1.41%). El CPP se presentó en el 98.24% de la muestra, en tanto que al considerar el tipo de parto, encontramos que el CPP se presentó en el 99.64% de aquellas que tuvieron parto vaginal, y en el 100% de quienes tuvieron cesáreas. También, el 98.59% afirman que iniciaron el CPP prontamente después del parto; adicionalmente, el 95.07% afirmó que lo hizo en la primera hora. **Conclusión:** el CPP tiene relación con la iniciación prematura de la lactancia materna en el 99.64% de las madres atendidas.

**Roque JE. (4) (Puno, 2019)** en su investigación: “Características del contacto precoz piel a piel Madre Neonato en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monge Medrano, 2019”. **Objetivo:** comprobar las particularidades y los beneficios del CPP madre neonato en recién nacidos sanos a término por parto vaginal. **Metodología:** la muestra estuvo conformada por 63 neonatos de ambos sexos, seleccionados aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Los datos que se recolectaron comprendieron variables como: tiempo de iniciación y permanencia del CPP, iniciación de succión, lugar de origen, paridad, uso de equipos de protección personal, posición de la madre y contacto visual madre-

neonato; se encontraron también como aspectos de ventaja, los signos vitales del neonato: frecuencia respiratoria, cardíaca, temperatura en las axilas y saturación de oxígeno, tanto al inicio como al final del contacto. Los datos se analizaron con la prueba de medias t de Student empleando el software VassarStats. **Resultados:** se demostró la iniciación temprana del CPP ( $0.38 \pm 0.34$ min) y duración corta ( $10.38 \pm 6.90$ min), la succión se reportó para recién nacidos con contacto de mayor duración (6.1%). En relación a la paridad, 71% fue primigesta, 73% de origen urbano, 95% tuvieron parto en posición echada  $180^\circ$ , la temperatura registrada en la sala de partos fue mayoritariamente (76%) de  $21.6 \pm 1.5^\circ\text{C}$ , 62% emplearon toallas precalentadas como y 25% los gorros para los neonatos, no se encontró casos de contacto visual con su bebé. La posición semisentada ( $45^\circ$ ) de la madre mejora la frecuencia cardíaca de las recién nacidas mujeres ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** el CPP madre-neonato se desarrolla de manera prematura y no apropiada, probablemente por esta razón la mayor parte de los recién nacidos desenvuelve hipotermia leve; se ha encontrado beneficios en la frecuencia respiratoria y mejora la saturación de oxígeno.

**Anchapury YC y Limache MG (1) (Tacna, 2019)** en su trabajo: “Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la Lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019”. **Objetivo:** establecer la correspondencia entre la satisfacción del CPP y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna. **Metodología:** estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo de corte transversal. La población fueron 317 madres con parto eutócico, de las cuales se obtuvo una muestra de 174 madres; para la recolección de datos se empleó la encuesta y una guía de observación. **Resultados:** el rango de edad fue de 24-31 años en el 41,4%, estado civil conviviente en el 82,8%, grado de instrucción secundaria (61,5%); se encontró que el 92% sintió satisfacción en el CPP. Al analizar dimensiones, se demostró que el 93.7% sintió satisfacción técnica–científica; asimismo 60,3% de las madres puérperas empezaron la lactancia materna, también se encontró relación entre la satisfacción del CPP y la iniciación de la lactancia materna (58,6%). **Conclusiones:** La satisfacción del CPP y la iniciación de la lactancia materna presentaron una relación significativa, se rechaza la hipótesis nula y se

confirma la aceptación de la hipótesis alterna ( $p=0,007<0,05$ ).

**Medina NM y Silvera G (24) (Ayacucho, 2018)** en su estudio: “Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas inmediatas. Hospital San Francisco. Diciembre 2017- marzo 2018”. **Objetivo:** identificar los factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz. **Materiales y métodos:** fue una pesquisa descriptiva correlacional, aplicada, prospectiva y transversal. **Resultados:** la mayoría indicaron iniciación de la lactancia materna tardía (81.0%), un menor porcentaje (19.0%) manifestaron precocidad. Como factores maternos coligados, el 55.7% manifestaron tener los pezones adecuados al inicio de la lactancia ( $P<0.05$ ). Los factores neonatales demostraron que el 14.3% de las madres tuvieron neonatos deprimidos. Con relación a los factores externos, el 45.7% tuvieron intervención por cesárea, todas absolutamente refirieron iniciar una lactancia retardada. **Conclusión:** se ha demostrado la existencia del contacto precoz en la mayoría de las madres (42.9%), de este grupo, la mayoría manifestaron inicio de la lactancia materna en forma tardía (23.8%) y solo el 19% fue de forma temprana.

## **2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA**

### **2.2.1. CONTACTO PIEL A PIEL (CPP)**

Esta práctica ha recibido bastante atención por parte de los académicos, tal es así que se ha analizado profundamente las ventajas que produce su aplicación oportuna, como es el cumplimiento de su introducción ni bien ocurrido el parto sin tener interrupciones; se afirma que por este motivo se ha producido un descenso sustancial en la mortalidad neonatal, especialmente por cuidados que se realizan en el embarazo y el parto; más ventajas ofrecen un futuro prometedor al CPP ya que empleando habilidades que proporcionen la persistencia del contacto físico y emocional de la madre y el neonato una vez ocurrido el nacimiento se minimizan los casos de morbilidad a corto y largo plazo (14).

En el año 2013, se emitió la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (Minsa, 2013), en este documento se precisa que el CPP es un procedimiento que radica en ubicar prontamente al neonato sobre el vientre materno, incide también que este hecho debe ser ejecutado por el personal que

atiende el parto y el equipo de atención neonatal.

Se destacan las siguientes condiciones para su aplicación:

- Inmediatez del contacto entre el neonato y la madre.
- La forma de entrega a la madre debe ser desnudo.
- Debe considerarse que el pecho materno debe estar desnudo.
- Tener en cuenta el tiempo de permanencia del neonato sobre el pecho materno o tiempo de contacto (8).

Por estas condiciones, el neonato que se halla sano y consecuentemente estable, debe perseverar yuxtapuesto con su madre, no debe haber ninguna excusa para ser separados; se sugiere retardar los procedimientos de control rutinarios que estorban el fortalecimiento del vínculo afectivo, tener en cuenta que estos pueden ejecutarse cuando haya ocurrido el CPP y permanezca ese vínculo. Inclusive la OMS confía que la desinfección oftalmológica en el recién nacido se efectúe pasada la primera hora para impedir que el contacto visual entre la madre y el neonato se altere y se perjudique el proceso.

El CPP se entiende como el contacto inmediato entre el neonato y su madre después del parto, de manera ininterrumpida y por al menos las dos primeras horas de vida. Consecuentemente, esta técnica brinda variados beneficios para el denominado madre-niño (tienen menos episodios de llanto, mantienen la calma, su comportamiento es más establecido, también beneficia una apropiada lactancia materna (15).

Adicionalmente, se sabe que al haber CPP durante los 90 minutos posteriores al nacimiento, escasamente lloran, en colación con aquellos que previamente son secados, cubiertos en una toalla e instalados en un moisés y tienen la iniciación de la lactancia materna prematuramente, situaciones que favorecen la realización de la lactancia materna exclusiva al menos para los seis primeros meses de vida. (15)

### **2.2.1.1 TEORIA DEL APEGO**

Desde el punto de vista de la salud y bienestar del niño, es importante motivar el afecto desde el primer minuto del parto, este CPP compone una serie de beneficios para ambos (madre y neonato); el hecho se sustenta en que los recién nacidos son seres muy débiles y sensitivos a cualquier cambio. Estas afirmaciones sobre el primer afecto o apego tienen sustento en la teoría del

apego de Bowlby, misma que expone el fundamento de la elaboración de este medio. (16)

Esta teoría se cimienta en el perfeccionamiento emocional para las criaturas y la muy estrecha correspondencia que posteriormente mantendrán con las personas más próximas a ellos. El principio de esta teoría manifiesta que existe una ineludible necesidad que un niño posee para asociarse con sus custodios, situación que permite el progreso de su desarrollo social y emocional de modo uniforme, estas relaciones le consentirán al infante insertarse eficientemente con otras personas ya que asumirá como guía a las experiencias que desarrolló con sus padres. Esta teoría se acondiciona a numerosos estudios de forma interdisciplinaria, principalmente ligadas a aspectos psicológicos y emocionales. De este modo, se consigue una mayor interrelación de los niños con los adultos en su interacción social, este lazo se vigoriza mucho más al momento que sus padres toman el rol de custodios estables y que perseveran por buen tiempo que abarca hasta los dos años de edad.

De esta forma el afecto madre-niño adquiere preeminencia y debe ser ejecutado desde el primer minuto de vida extrauterina, momento en que también el padre debe ser parte de la experiencia a fin de establecer una “base segura” para indagar y retornar a ellos. Estas conductas se caracterizan por que van progresando, a razón que acontece un acrecentamiento de la supervivencia lo que representa que se ha desarrollado adaptaciones para descubrir riesgos, soledad, etc.

Con base en las afirmaciones que se brindaron en las líneas precedentes, se concluye que el autor considera al CPP como una técnica de base innegable que se crea como consecuencia de este proceso, del mismo modo el neonato demuestra que ocurre evolución en su perfeccionamiento psicológico y conciliación social, esta experiencia no termina allí al contrario esta afecto debe ser permanente hasta por lo menos los dos años, es aquí cuando los progenitores asumen mayor responsabilidad en el cuidado y control de sus hijos y los inculquen mayores valores y prácticas sanas para lograr relacionarse positivamente con los demás. (16)

#### **2.2.1.2 FUNDAMENTOS DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL**

Es primordial que la madre, en caso no haya contraindicación médica, posea la

oportunidad de mantener un contacto íntimo con su bebé al menos por las tres primeras horas, estando éste despojado de prendas y entre sus pechos, en CPP con la mayor reserva que sea posible, y en inquebrantable contacto sensorial visual, pues permite que su bebé, mediante los sentidos del olfato y movimientos reptantes se acerque al pezón y emprenda el estímulo de incitación de las hormonas prolactina y oxitocina, que tienen importante función en el desarrollo del apego, la iniciación de la secreción que permite la lactancia materna y la prevención de hemorragias en el útero posterior al parto. Pese a ello, no se tienen evidencias concluyentes sobre el periodo de tiempo que debe mantenerse a los recién nacidos en CPP, como dato se tiene que las sesiones con duración de 20 minutos han producido excelentes resultados en la permanencia de la lactancia materna.

Aunque se conoce también que muchos investigadores encomiendan que, durante la primera semana de vida, deben realizarse sesiones que persistan por lo menos una o dos horas, inclusive hasta cinco horas por día. Por ello el CPP debe realizarse en las primeras horas de ocurrido el nacimiento y es bien definido que los procedimientos hospitalarios en las unidades de partos corresponderían orientarse para beneficiar un ecosistema cálido, considerado, sigiloso, para beneficiar la autorregulación, la primera toma y la iniciación del lazo entre madre-niño. (4)

La OMS encomienda que deben hacerse esfuerzos para conservar el CPP al menos mientras transcurra la primera hora de vida, posponiendo los procesos rutinarios y controlando con frecuencia a este binomio madre-niño, situación que permitiría prevenir complicaciones.

La implementación del CPP madre-recién nacido posterior al parto está amparada y mantenida en numerosas documentaciones y por ordenaciones mundiales tales como: La declaración conjunta OMS-UNICEF para el impulso, amparo y soporte a la lactancia materna (1989), la declaración de Innocenti (1990) y la regulación de la OMS/Unicef con la “Iniciativa Hospital Amigo de los Niños”, que aun desde el año 1991 recomienda la realización de diez pasos para alcanzar una lactancia natural feliz, en el que incluye que para la asistencia de los partos normales, debieran ser promovidas el contacto inmediato piel con piel madre-niño con el soporte de la iniciación de la lactancia durante la primera hora

después del parto. (17)

### **2.2.1.3 DURACION DEL CONTACTO PIEL A PIEL**

Si recordamos que el CPP se refiere al contacto inmediato que ocurre ni bien sucede el parto entre el recién nacido y su madre, el hecho de ubicar al bebé sin ninguna prenda en posición decúbito ventral sobre el pecho desnudo de su madre, inclusive dependiendo del momento del inicio de este CPP se denominará si es temprano o muy temprano.

Por estas razones, se precisa que la duración de este CPP no debe ser inferior de 45 a 60 minutos, remarcando que este acto siembra el afecto, fortifica el lazo afectivo madre-niño, promueve la lactancia materna y logra que esta sea eficiente. Cabe resaltar que este procedimiento solo debe aplicarse si la madre y su bebé se hallan en óptimas situaciones de salud (15).

### **2.2.1.4 BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL**

Hay condiciones que facilitan el CPP, tales como las señales térmicas, el tacto y el olor, esto a su vez beneficia la iniciación de la lactancia materna en el recién nacido; por este motivo, el CPP debe considerarse como una interposición que propone beneficios para estimular la lactancia posterior al nacimiento; esto adquiere mayor relevancia teniendo en cuenta el estado del arte sobre el tema que evidencia que la CPP es un procedimiento que ayuda a salvar vidas, afirmándose que llega incluso al 16% de reducción de mortalidad neonatal, aclarando que se trata del inicio al primer día de vida y aumenta a 22% cuando se produce desde la primera hora. A efectos de mayor información, se describen los principales beneficios:

- Beneficia la inmunidad del neonato, favoreciendo la adaptación a la vida extrauterina.
- Reduce los niveles de cortisol en sangre, consecuentemente el estrés en el recién nacido.
- Suministra regulación térmica disminuyendo el requerimiento de energía, ya que reduce el riesgo de hipoglucemia, optimizando la armonía metabólica.
- Estabiliza la frecuencia cardiorrespiratoria.
- Reduce el tiempo de sollozo ya que beneficia el lazo madre-niño.
- Beneficia el enganche correcto al pecho de la madre, estrechando el dolor por

deglución mamaria.

- Acrecienta la periodicidad y permanencia de la lactancia materna.

### **2.2.2 SATISFACCION MATERNA**

En toda atención es necesario saber la satisfacción de los usuarios específicamente para conocer la percepción sobre la calidad de atención recibida, de este modo se obtiene importante información sobre el éxito del provisor en conseguir los productos y expectativas del servicio, con el propósito de favorecer en la mejoría de la calidad de atención que brindan las organizaciones consignatarias de los servicios de salud.

Por ello se considera que la satisfacción que percibe el usuario es un indicador indispensable en entidades que prestan servicios de buena calidad, más todavía entendiéndolo que influye profundamente en su comportamiento.

Así, es necesario si se tiene como objetivo optimizar la satisfacción del cliente, se debe tener como base la información brindada por los clientes. Si no se toman acciones correctivas para alcanzar la satisfacción, de nada sirven los estudios de medición; la percepción que brindan los clientes tiene la finalidad de revelar los cambios que ellos esperan en la calidad de atención (1)

#### **2.2.2.1 DIMENSIONES DE LA SATISFACCION**

Donabedian (18) en Anchapurry (1) cataloga esta variable en tres dimensiones:

**DIMENSIÓN TÉCNICO - CIENTÍFICA:** se refiere a la capacidad de los proveedores de monopolizar el más avanzado nivel de sapiencias que se tienen para abordar los inconvenientes de salud, por ello es la que más se piensa y se mide con mayor frecuencia, representa la atención con espíritu científico las insuficiencias sanitarias.

En lo concerniente a cada trabajador, involucra la pericia y el trato interpersonal, en el caso de grupos, establecimientos o procedimientos se refiere a cómo funcionan sistemáticamente, por ello es la dimensión más preciada, especialmente por los profesionales de la salud. Sus particularidades son:

**Efectividad,** se refiere a la posibilidad de beneficio que se pretende otorgar a los individuos mediante la diligencia de un conjunto de técnicas en contextos perfectos de uso.

**Eficacia,** concerniente al logro de los beneficios al momento de brindar los servicios de salud mediante la diligencia correcta de las reglas y metodologías



administrativas.

**Eficiencia**, implica el uso apropiado de capitales asignados para alcanzar las metas propuestas.

**Continuidad**, prestación permanente del servicio, sin inmovilizaciones o duplicaciones redundantes.

**Seguridad**, el cómo se brindan los servicios de salud, está influenciada por la ordenación y los métodos de cuidado que indagan perfeccionar los beneficios y empujear los peligros para la salud del beneficiario.

**Integralidad**, precisa que el usufructuario tenga las obligaciones de salud según sus necesidades y que se enuncie un beneficio por la situación de salud de la adjunta. (18)

**DIMENSIÓN HUMANA:** concerniente al aspecto de relaciones interpersonales que implica la atención, al trato que ofrece la Obstetra a la usuaria del servicio, la función explícita, la comunicación que tiene que desarrollarse entre Obstetra-paciente, que implican la confianza y el apoyo emocional que se concede al brindar cuidado. Se prioriza el trato humanitario en la profesión, considerando que de esa práctica pende la probidad del paciente, involucra el respeto que se le propone, la naturalidad y hacer experiencia del código de ética en la vigilancia del paciente por ser holístico y espiritual. Se resalta las siguientes características: **Respeto** a los derechos, a la sabiduría y a las particularidades individuales de la persona.

**Información** cierta, completa, pertinente y sabia por el beneficiario o por quien es garante de él o ella.

**Interés** notorio en la persona, en sus clarividencias, escaseces y peticiones, lo que es igualmente legítimo para el usuario interno.

**Amabilidad**, trato amable, caluroso y empático en el cuidado.

**Ética**, ligada a los valores consentidos por la sociedad y los principios éticos deontológicos que guían la gestión y el cumplimiento de los deberes de los profesionales y personal de la salud. (18)

**DIMENSIÓN DEL ENTORNO:** concerniente a las disposiciones del establecimiento para brindar los servicios de una mejor manera, que originan valor yuxtapuesto para el usufructuario; involucra un nivel básico de

ambientación a fin de brindar comodidad, se considera también la limpieza, disposición, reserva y el mecanismo de libertad que observa el usuario por el servicio lo que representa suministrar atención de calidad, aquí no cabe la distinción de género, raza, religión, o nivel socioeconómico, mediante el progreso y bienestar del personal programando un alto compromiso de responsabilidad y de interrelaciones humanas través de una alta formación profesional entendiendo que los profesionales de la salud desarrollan una triple función: asistencial, enseñanza e investigación, poseyendo como principio alcanzar la excelstitud, que se manifestará en el beneficio al usuario y su familia, consiguiendo así que la ocupación asistencial que suministra el profesional de Obstetricia se localice a la par de las mejores del mundo.

**Comodidad:** son peculiaridades de cada zona donde se realizan los servicios que convierten a la atención en provechosa, placentera, atractiva, personal y, hasta codiciada.

**Ambientación:** se describe a las instalaciones que sirven para realizar la atención, prácticamente si se encuentran en buenas condiciones o no. Esto implica la distribución y colocación de todos los elementos indispensables en un lugar aparente a fin de alcanzar el ornamento y el ambiente esperado.

**Limpieza:** trabajos que tienen por finalidad retirar la inmundicia existente, se precisa que debe eliminarse microorganismos y otros patógenos que se localizan en los ambientes y el cuerpo de las personas.

**Orden:** labor de ordenar las cosas en el lugar preciso y correspondiente a cada uno. El orden es la disposición de cada bien según un plan; se confronta a la eventualidad y a la desorganización. (18)

### **2.2.3 LACTANCIA MATERNA PRECOZ**

El abastecimiento de la leche materna al recién nacido durante la primera hora de vida se denomina: "inicio temprano de la lactancia materna"; de este modo se logra que absorba el calostro ("primera leche"), elemento rico en constituyentes de protección inmunológica. Las investigaciones demuestran que el CPP ni bien ocurrido el parto incide en la iniciación de la lactancia materna prematura e incrementa la posibilidad de conservar la lactancia únicamente materna entre el primero y cuarto mes de vida, también lograr su permanencia total. Los neonatos a quienes se pone en CPP al parecer interactúan más con ellas y tienen menores

episodios de llanto.

El ser humano ha evolucionado y logrado la supervivencia gracias a la lactancia materna, impulsando también su desarrollo. Se sabe concienzudamente que constituye el alimento más conveniente para el progreso del lactante, sustentado en su contenido y valor nutricional, esenciales para el inmejorable desarrollo y crecimiento; se destaca su riqueza en aminoácidos esenciales e inmunoglobulinas, que brindan blindaje específico al lactante y su incipiente sistema inmunológico. (15)

#### **2.2.4. EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU IMPORTANCIA EN LA LACTANCIA MATERNA**

Las 2 horas siguientes al parto son cruciales ya que el neonato se allá en una etapa de alerta, quieto, como efecto de la noradrenalina que es producida durante el parto y que sumado al CPP que se realiza seguidamente al nacer, mengua sus sollozos y suministra una mayor regulación térmica, incluso en los nacidos vía cesárea. Estas ventajas permiten que la madre tenga mayor satisfacción y le ayudará a instaurar el vínculo afectivo que se recomienda lograr con el recién nacido.

Cuando el niño no es apartado de su madre y es ubicado en perspectiva prono sobre el vientre materno desnudo, se visualiza que él mismo se desplaza hasta el pecho de su madre, efectuando una succión delicada en aproximadamente 70 minutos, favoreciendo una lactancia por mayor tiempo. Lamentablemente, cuando se aparta este binomio madre-recién nacido, se trastorna el asunto y comprime la periodicidad de las tomas.

Un neonato tiene sus particularidades en su conducta durante las primeras horas posteriores al parto, cuando asume el CPP, lentamente desarrolla movimientos espontáneos como la succión o aprisionar la mano; tal es así que 30 minutos posteriores al nacimiento transporta la mano a su boca y, a la hora posparto, localiza el pecho de la madre y empieza a lactar. Este vínculo inicial ha confirmado que refuerza al neonato en la transformación metabólica y termodinámica que franquea. La sucesión del proceder alimenticio del bebé emprende poco después del parto y concluye cuando sujeta el pezón, chupa y luego se duerme.

Además de generar una actuación secuencial del bebé, el CPP es la cualidad nativa de conservarlo caliente después del parto. Se remarca que, al realizar esta operación, los procederes del bebé desde el nacimiento hasta la primera succión o primera etapa de sueño, se producen las fases:

- Sollozo inmediato, al momento de contactar con la piel.
- Período de relajación corto, sin movimientos del cuerpo.
- Se despierta.
- Acrecentamiento paulatino de los movimientos, tales como observar la areola/pezón, pronunciando sonidos concretos y creando movimientos mano-pecho-boca.
- Giro, movimientos para localizar la areola.
- Pausa.
- Habitación, cuando consigue la areola emprende a lamer y a manosear con los labios, y, luego de 15 minutos e incluso hasta 45, entabla la succión.
- Succión.
- Sueño, que es consecuencia en una rápida y óptima retroacción.

### **2.3 HIPOTESIS.**

**Ho:** No existe asociación significativa entre la satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel y su relación con el inicio temprano de la lactancia materna en el centro de salud los licenciados, Enero – Marzo, 2022.

**H1:** Existe asociación significativa entre la satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel y su relación con el inicio temprano de la lactancia materna en el centro de salud los licenciados, Enero – Marzo, 2022.

### **2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS**

**Satisfacción materna sobre la vigilancia ofrecida por el profesional de salud durante el contacto precoz piel a piel;** es el grado de bienestar o agrado de la madre ante una atención recibida; es un aspecto tremendamente apreciado en toda entidad que se halla considerando las expectativas de la madre y la experiencia vivida.

**Dimensión técnica científica;** nivel de ventura o satisfacción de la madre, la complacencia es un indicador confiado y legítimo, basado en la coherencia entre las expectativas de la madre y la experiencia del CPP.

**Dimensión Humana.** Es la condición interpersonal de la atención, se orienta al trato que recibe del profesional Obstetra, la función explícita, la comunicación que se produce entre Obstetra-paciente, la amistad, el soporte emocional que se promete al ofrecer la vigilancia del parto y su neonato.

- **Dimensión del entorno.** Alusiva a las destrezas del establecimiento para acomodar la mejor prestación de los productos, que generan valor agregado para el usufructuario.
- **Lactancia materna temprana.** Es el empiece de la lactancia materna que ocurre durante la primera hora de vida.
- **Edad.** Es el tiempo que transcurre en la vida de la persona que comprende desde su nacimiento hasta el presente. Se enuncia en años cumplidos.
- **Paridad.** Número de hijos nacidos vivos y fetos difuntos de más de 28 semanas de creado.
- **Condición socio-económica.** Es el escenario de persistencia para obtener capitales o productos fijada por la canasta básica o el ingreso económico. Se considera como niveles: alta media y baja.
- **Nivel de Instrucción.** Es la escolaridad o formación académica lograda a la actualidad por la persona, en nuestro país comprende: sin estudios, primaria, secundaria y superior.
- **Ocupación.** Es la diligencia estacional o indestructible que realiza la persona en sus actividades económicas.
- **Estado Civil.** Es la situación individual que identifica a un individuo en lo que efectúa a sus lazos con diversos sujetos, con quienes formará vínculos que merecen reconocimiento legal.

## **2.5. VARIABLES E INDICADORES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

**Satisfacción materna** sobre la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto precoz piel a piel

- Dimensión técnica científica
- Dimensión Humana
- Dimensión del entorno

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Inicio temprano de la lactancia materna

- Si
- No

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada

#### **3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo

#### **3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional - relacional

#### **3.4. MÉTODO DE ESTUDIO**

Cuantitativo, prospectivo y transversal

#### **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.5.1. POBLACIÓN**

Todas las gestantes que asistieron al Centro de Salud Los Licenciados, para la atención de su parto, Enero Marzo del 2022.

##### **3.5.2. MUESTRA**

Lo constituyeron 80 puérperas de parto eutócico en el Centro de Salud Los Licenciados, Enero Marzo del 2022.

##### **TAMAÑO DE MUESTRA**

La muestra se determinó mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{5^2 (\overline{N-1}) + 4 \times p \times q E}$$

$$n = \frac{4 \times 98 \times 50 \times 50}{5^2(98 - 1) + 4 \times 50 \times 50}$$

$$n = \frac{980000}{12425}$$

$$n = 79,87 \approx n = 80$$

n = Tamaño de muestra.

N = Población de partos eutócicos (2022)

p = 50.0% de madres satisfechas.

q = 50.0% de madres insatisfechas.

E = 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

4 = Constante

#### **Criterios de Inclusión:**

- Puérperas con parto eutócico.
- Recién nacidos a término con Apgar mayor o igual a 7.
- Madres que acepten voluntariamente a responder la entrevista.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Puérperas con parto distócico
- Recién nacidos con Apgar menor a 7
- Puérperas que no quisieron ser parte de la investigación.

#### **Tipo de Muestreo**

Por su naturaleza fue probabilístico aleatorio simple.

### **3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **TÉCNICA:**

- Observación directa del inicio precoz de la lactancia materna
- Entrevista estructurada para lo cual se ha empleado como instrumento un cuestionario de interrogaciones sobre la complacencia del contacto piel a piel.



## **INSTRUMENTOS:**

- Ficha de recolección de datos; en la cual está el cuestionario validado sobre satisfacción del contacto piel a piel, que tomamos de Anchapuri y Limache (1) que consta de 18 items con escala de Likert, dividido en 3 dimensiones:
  - Dimensión Humana (7Items) preguntas 1,2,9,10,11,12 y 16  
Insatisfecho: 7-11 puntos  
Med. Satisfecho: 12-16 puntos  
Satisfecho: 17 – 21puntos
  - Dimensión Técnica (6items) preguntas 3,4,5,6,7 y 8  
Insatisfecho: 6-9 puntos  
Med. Satisfecho: 10-14 puntos  
Satisfecho: 15-18 puntos
  - Dimensión entorno (5items) preguntas 13,14,15,17 y 18  
Insatisfecho: 5-8 puntos  
Med. Satisfecho: 09-11 puntos  
Satisfecho: 12-15 puntos

Se asigna 3 puntos cuando la respuesta es Siempre (Satisfecha)

2 puntos cuando la respuesta es A veces (media Satisfecha)

1 puntos cuando la respuesta es Nunca (Insatisfecha)

Para determinar el nivel de satisfacción del contacto precoz piel a piel se clasifica de acuerdo al siguiente puntaje:

- De 18 a 27 puntos como insatisfecho
- De 28 a 36 puntos como medianamente satisfecho
- De 37 a 54 puntos como satisfecho

☐ Ficha de observación directa para conocer el inicio precoz de la lactancia materna durante el contacto precoz piel a piel.

La guía de observación sobre la lactancia materna, fue tomado de igual manera de Anchapuri y Limache (1), delineado para establecer la iniciación de la lactancia materna en el neonato. El cual tiene 2 ítems.

- No cumple con la lactancia materna
- cumple con la lactancia materna

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se solicitó el permiso mediante documento dirigido a la Dirección del centro de Salud Los Licenciados suscrito por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Lograda la autorización oportuna, se procedió a la toma de datos mediante la observación directa del inicio precoz de la lactancia materna en el trabajo de parto según los criterios de inclusión y exclusión.
- Luego, se identificó a las mismas puérperas de parto eutócico, observadas con antelación, para realizar la entrevista y determinar la satisfacción de la madre sobre el contacto precoz piel a piel con el instrumento validado por Anchapuri y Limache (1) que constada 3 dimensiones.
- Obtenidos los datos se codificaron inicialmente enumerando cada instrumento para someterse al procedimiento estadístico.

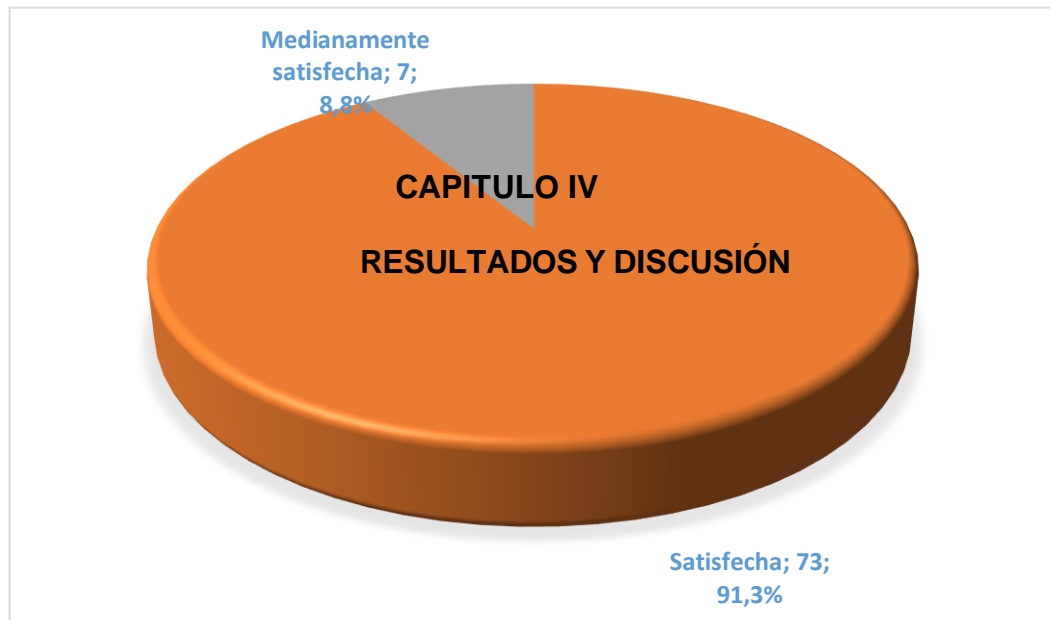
### **3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para facilitar el análisis de los datos, inicialmente se creó una base de datos a partir de los instrumentos empleados, para ello se hizo uso del software estadístico Stata (*statistics–data*) Versión 16,1, elaborando las tablas de contingencia de una y doble entrada, para analizarlos mediante la prueba de homogeneidad o test de independencia chi cuadrado, empleando un nivel de significación  $p < 0.05$  para establecer la asociación entre variables.

### **3.9. ASPECTOS ETICOS**

En cumplimiento de la conducta responsable en investigación, previamente se informó a las pacientes la razón del trabajo, posteriormente se brindó el consentimiento informado y proceder a la entrevista de forma directa venerando su identidad y cultura manteniendo los principios éticos de confidencialidad, y sumisión que guían la investigación.

## CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN



*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Figura 1: Satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel y su relación con el inicio temprano de la lactancia materna en el centro de salud los licenciados. Enero - marzo, 2022.**

La presente figura 1 muestra la Satisfacción materna sobre la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto precoz piel a piel, donde se observa que se estudiaron a un total de 80 puérperas (100%) de las cuales el 91,3% (73) respondieron estar satisfechas con el contacto precoz piel a piel y el 8,8% (07) estuvieron medianamente satisfechas.

Estos datos concluyen que la mayoría (91,3%) de las puérperas están satisfechas con el contacto precoz piel a piel que se realiza en el Centro de Salud Los Licenciados. Enero – Marzo, 2022.

Al parecer los profesionales de salud están realizando de manera adecuada este

procedimiento que se realiza al momento del nacimiento, con la cual se inicia el apego, se vigoriza el lazo afectuoso madre-niño/a, aleccionando la lactancia materna y logrando que esta sea permanente y tenga eficacia.

Al analizar los resultados, encontramos que son similares a lo descrito por **Anchapury YC y Limache MG (1) (Tacna, 2019)**, quienes demostraron que el 92% de las madres manifestaron encontrarse satisfechas, mientras que un porcentaje minoritario equivalente al 4% en cada caso refirieron encontrarse medianamente satisfechas e insatisfechas.

Asimismo, **García EE (2017)**, manifiesta que de acuerdo a los beneficios relacionados a la satisfacción con el contacto precoz piel a piel, es presentada con mayor porcentaje en las madres satisfechas con el 67.3%. Al realizar el análisis estadístico de  $\chi^2$ , se puede constatar que los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna presentan significancia estadística ( $p = 0.0061$ ).

**Tabla 1. La satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel y su relación con el inicio temprano de la lactancia materna en el centro de salud los licenciados. Enero - marzo, 2022.**

SATISFACCION MATERNA DEL CONTACTO PRECOZ SEGÚN DIMENSIONES	SATISFECHA		MEDIANAMENTE INSATISFECHA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	<b>DIMENSIÒN HUMANA</b>	71	88.8	9	11.3	80
<b>DIMENSIÒN TÈCNICA</b>	66	82.5	14	17.5	80	100
<b>DIMENSIÒN ENTORNO</b>	69	86.3	11	13.8	80	100

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La tabla 1. Se observa que el 88,8% (71) de púerperas atendidas se encuentran satisfechas en la dimensión humana y el 11,3% (09) medianamente satisfechas. En la dimensión técnica el 82,5% (66) están satisfechas y el 17,5% (14) se encuentran medianamente satisfechas; finalmente en la dimensión entorno el 86,3% (69) estuvieron satisfechas y el 13,8% (11) medianamente satisfechas con la atención brindada por el profesional durante el contacto precoz.

Estos resultados nos permiten inferir que en las 3 dimensiones estudiadas que componen la satisfacción materna sobre la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto precoz piel a piel, la mayoría de las púerperas respondieron estar satisfechas con el procedimiento realizado por las profesionales responsables de la atención del parto en el Centro de Salud Los Licenciados. También resalta la mayor insatisfacción en la dimensión técnica con

17,5%.

Nuestros resultados coinciden con lo presentado por **Anchapury YC y Limache MG (1) (Tacna, 2019)** quienes reportan que el 93,7% de las puérperas describen mayor complacencia en la dimensión técnico–científico, seguida del 74,1% que precisa la dimensión entorno y el 63,8% que tuvieron satisfacción con la dimensión humana; un dato a destacar es que las madres refirieron mayor insatisfacción en la dimensión Humana, alcanzando un 5,2% a diferencia de las otras dimensiones.

**Tabla 2. Inicio temprano de la lactancia materna en los neonatos atendidos en el Centro de salud Los Licenciados, Enero – Marzo, 2022.**

<b><i>Inicio temprano de la lactancia materna</i></b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	68	85,0
<b>No</b>	12	15,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

La tabla 2 representa el inicio temprano de la lactancia materna, donde se observa que de 80 (100%) puérperas estudiadas, el 85%(68) realizaron inicio temprano de la lactancia materna y el 15%(12) no lo realizó. Por lo tanto, se concluye que el 85% de puérperas observadas iniciaron de manera temprana con la lactancia materna en el Centro de Salud Los Licenciados.

Diversos estudios afirman que si la lactancia materna se inicia en la primera hora de vida del recién nacido, fortifica el lazo afectivo con la mamá, también, salvaguarda al neonato contra padecimientos como la neumonía, anemia, disentería, otitis, inflamaciones, síndrome de muerte súbita, sofoco, sensibilidades, desnutrición, obesidad y diabetes, entre otras diversas dolencias que es probable encontrar en la edad adulta.

Estas afirmaciones confirman que la leche materna otorga al neonato las condiciones inmunológicas que lo protegen frente a las infecciones respiratorias agudas (IRA) y otras dificultades graves como la neumonía. La razón es que al lactar consume el calostro o “líquido de oro” que es rico en anticuerpos y se localiza en la primera gota de leche que el bebe succiona; por estas razones se afirma que la lactancia materna debe empezar dentro de la primera hora del nacimiento; de este modo el niño tiene mayor capacidad de resiliencia frente a enfermedades futuras.

Resultados coincidentes con los reportados por **Laviña A (20) (2014)**, quien encontró que el 70,32 % empezaron la lactancia materna en las dos primeras horas de ocurrido el nacimiento y el 55,58% brindaron lactancia materna exclusiva (LME). Cuando se ha efectuado el contacto precoz, se ha evidenciado que la posibilidad de lactancia materna aumenta 3,65 veces (RR 3,65; IC 95% 2,724,88;  $p=0,001$ ).

Asimismo, **Ríos MCM y Lías CMP (13) (Loreto, 2015)** reporta que con la succión inmediata se encontró que el 96% de neonatos resultó ser sano, esto dentro de los 10 minutos de ser situados sobre el abdomenpecho materno, asimismo, estabilizaron sus signos vitales de respiración y temperatura ( $p=0,00$ ).

Sin embargo, para Roque JE. (4) (Puno, 2019) reseña que el 93,6% de los neonatos no empezó succión, destacando que poseyeron inicio de contacto piel a piel, prematuro (0.37 a 0.33 min) y menor tiempo de contacto ( $9.17\pm 4.60$  min). Un menor porcentaje (6.3%) de aquellos que empezaron succión, tuvieron contacto piel a piel más pausado ( $0.56 \pm 0.51$  min) y poseyeron mayor permanencia ( $28.25 \pm 11.1$  min), por estos motivos se presume que los bebés que aleccionaron succión cogieron una prórroga en la duración de contacto, con una iniciación de contacto piel a piel retardado, llegando a 28 minutos.

**Tabla 3. Satisfacción materna sobre la atención recibida por el profesional durante el contacto precoz piel a piel en relación al inicio temprano de la lactancia materna. Centro de salud Los Licenciados, Enero –Marzo, 2022.**

Satisfacción materna del contacto precoz	Inicio temprano de la lactancia materna				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Satisfecha	65	81,3	08	10,0	73	91,3
Medianamente satisfecha	03	3,8	04	5,0	07	8,8
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>85,0</b>	<b>12</b>	<b>15,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: ficha de recolección de datos

$$X^2 = 10,686 \quad X^2_{\xi} = 5,991 \quad gl=2 \quad p < 0,05$$

La tabla 3 presenta la relación de la Satisfacción materna sobre la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto precoz piel a piel con el inicio temprano de la lactancia materna, donde se muestra que del 100% (80) mujeres entrevistadas, el 91,3%(73) estuvieron satisfechas con el contacto precoz piel a piel, de las cuales el 81,3%(65) realizaron el inicio temprano de la lactancia materna y el 10 %(08) no; asimismo del 8,8%(07) estuvieron medianamente satisfechas, de ellas, el 5,0%(04) no iniciaron de manera temprana la lactancia materna y el 3,8%(03).

De la observación de los resultados, se afirma que el 81,3% de las parturientas estudiadas estuvieron satisfechas de la atención brindada por el personal de salud durante el contacto precoz piel a piel e iniciaron de forma temprana con la lactancia materna.

Los resultados fueron contrastados con la prueba estadística del  $X^2$ , manifiestan que existe significancia ( $p < 0,05$ ) entre ambas variables, lo que significa que la satisfacción materna de la atención brindada por el personal de salud durante el CPP tiene asociación directa con la iniciación temprana de la lactancia materna.



Como se puede apreciar estos resultados nos indican que cuando la puérpera se siente satisfecha con el contacto precoz piel a piel realizado por los profesionales de salud que atienden el parto, ellas inician con la lactancia materna de manera temprana, es decir durante el contacto precoz y la primera hora de vida extrauterina del bebé.

Al respecto según **Dávila-Aliaga CR, Mendoza-Ibañez (2016)** en su artículo “Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal Instituto Nacional Materno Perinatal 2015 – 2016” expone que el CPP radica en ubicar al recién nacido encima del vientre materno entre 45 a 60 minutos, así fortificar el lazo madre-niño. (26)

Con estas bases, el Ministerio de Salud (Minsa) ha determinado una regla que insta el CPP entre la madre y el neonato inminentemente posterior al nacimiento, y determina también el corte tardío del cordón umbilical.

Casuística similar presentó **Anchapury YC y Limache MG (Tacna, 2019)** en la cual refiere según el grado de complacencia del contacto piel a piel con la iniciación de la lactancia materna, se destaca que 58,6% de las madres parturientas quedó satisfecha con el CPP consiguiendo el inicio de la lactancia materna, a oposición del 33,3% que dijo estar complacida, pero manifestó no poder inicializar la lactancia materna. Además, se encontró que el 3,4% de madres puérperas refirieron que sintieron insatisfacción con el CPP; por tanto, nunca aleccionaron la lactancia. (1)

También **Araujo KEAS et al (Brasil, 2019)** concluye que el contacto piel con piel aconteció en el 83,6% y la lactancia materna en el 58,3%. (21) Asimismo, **Ico DM y Luna KV (Lima, 2017)** encontró que, el 100% aseveraron que el contacto piel con piel en el parto es positivo ya que beneficia la lactancia materna exclusiva. El 50% concuerdan en que el CPP precoz favorece la realización exitosa de la lactancia materna exclusiva, basados en que esta práctica reduce el tiempo para inicializar la primera alimentación, verificándose desde los primeros 15

minutos hasta 1 hora después del contacto. (14)

También refrenda estos resultados **Cabrera VD (Lima, 2018)** donde encontró que el 98.59% (n=275) inició el contacto piel a piel seguidamente después del parto y exhibió un inicio prematuro de la lactancia materna; el 95.07% de las puérperas manifestó que el tiempo de inicio de la lactancia materna fue dentro de los primeros 60 minutos; por lo cual concluye que el 99.64% que tuvieron contacto precoz piel a piel obtuvieron un inicio temprano de lactancia materna.(22)

**Tabla 4. Características sociodemográficas de las madres con satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel. Centro de salud Los Licenciados, Enero – Marzo 2022.**

Factores Sociodemográficos	Satisfacción materna del contacto precoz piel a piel				Total		Chi2
	Satisfecha		Medianamente satisfecha		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Edad</b>							
15-19 años	18	22,5	00	00	18	22,5	p>0,05
20-35 años	42	52,5	06	7,5	48	60,0	
36-45 años	13	16,3	01	1,3	14	17,5	
<b>Estado Civil</b>							
Casada	14	17,5	01	1,3	15	18,8	p>0,05
Conviviente	34	42,5	06	7,5	40	50,0	
Soltera	23	28,8	00	00	23	28,8	
Viuda	02	2,5	00	00	02	2,5	
<b>Condición socio económica</b>							
Bajo	42	52,5	02	2,5	44	55,0	p>0,05
Medio	30	37,5	05	6,3	35	43,8	
Alto	01	1,3	00	00	01	1,3	
<b>Nivel de Instrucción</b>							
Analfabeta	02	2,5	00	00	02	2,5	p>0,05
Primaria	03	3,8	01	1,3	04	5,0	
Secundaria	33	41,3	01	1,3	34	42,5	
Superior	35	43,8	05	6,3	40	50,0	
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>91,3</b>	<b>07</b>	<b>8,8</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

La tabla 4 muestra las características sociodemográficas asociados a la Satisfacción materna sobre la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto precoz, donde se observa, en cuanto a la edad de las puérperas, se encontró que el 52,5% tenían edad entre 20 a 35 años quienes se encontraban satisfechas. En relación al estado civil, se demostró que el 42.5% de las mujeres satisfechas eran convivientes.

En cuanto a la condición socioeconómica, se encontró que el 52,5% de las puérperas satisfechas pertenecían a una condición socioeconómica baja. Por último, se demostró que el nivel de instrucción superior recae en 43,8% de las puérperas satisfechas.

Sin embargo, al realizar un análisis estadístico de chi cuadrado, se encontró que no existe una asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) entre las características sociodemográficas de las puérperas y la satisfacción con el contacto precoz piel a piel.

Al respecto **Cabrera VD (Lima, 2018)** reportó que el 39.79% de las madres tuvo un rango de edad entre 25 a 29 años; 62.32% fueron convivientes; 43.31% tuvieron educación secundaria completa y el 51.41% manifestó ser dependiente. (22)

Igualmente, **García EE (2017)** refiere acerca de las particularidades de las madres, afirmando que el 45.3% tenían edades entre 25 a 29 años, estado civil conviviente (60.7%), con instrucción secundaria (90%), el parto se produjo a una edad gestacional de 39 semanas; 6 a más controles pre natales (60.7%), demostrando que la mayor parte de las madres mantuvieron controles en su embarazo.

**Tabla 5. Características obstétricas de las madres con satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de la salud durante el contacto precoz piel a piel. Centro de salud Los Licenciados, Enero – Diciembre, 2022.**

Factores Obstétricos	Satisfacción materna del contacto precoz piel a piel				Total		Chi2
	Satisfecha		Medianamente satisfecha				
	N	%	N	%	N	%	
<b>Paridad</b>							p<0,05
Primípara	29	36,3	00	00	29	36,3	
Múltipara	44	55,0	07	8,8	51	63,8	
<b>Atención prenatal</b>							p>0,05
1 a 3 veces	10	12,5	00	00	10	12,5	
4 a 6 veces	43	53,8	04	5,0	47	58,8	
7 a más veces	20	25,0	03	3,8	23	28,8	
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>91,3</b>	<b>07</b>	<b>8,8</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

La tabla 5 representa los factores obstétricos asociados a la Satisfacción materna de la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto precoz, En cuanto a la paridad, se encontró que el 55,0% (44) eran múltiparas y estuvieron satisfechas con el contacto precoz y el 8,8% (7) se consideró medianamente satisfecha.

En relación con la atención prenatal, se demostró que el 53,8% (43) de las púerperas satisfechas recibieron entre 4 y 6 controles prenatales, y el 25,0% (20) recibieron 7 o más controles.

Los resultados del análisis estadístico chi cuadrado indican que existe una asociación estadísticamente significativa ( $p<0,05$ ) entre la multiparidad y la satisfacción materna con el contacto precoz piel a piel. Esto sugiere que las mujeres múltiparas tienen una mayor probabilidad de estar satisfechas con esta

atención en comparación con las primíparas.

Según **Cabrera VD (22) (Lima, 2018)** refiere que el 59.51% de las madres afirmó ser primípara cuando se realizó el estudio; 97.18% manifestaron tener 6 o más controles; el 98.24% reportó que si asumió un contacto piel a piel y un 1.76% aludió que no.

También **Roque JE. (4) (Puno, 2019)** refiere que el contacto piel a piel fue de iniciación prematura ( $0.38 \pm 0.34$ min) y menor duración ( $10.38 \pm 6.90$ min). La generalidad (71%) de las madres fueron primigestas y de naturaleza urbana (73%).

## CONCLUSIONES

1. El 91,3% de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Enero – Marzo, 2022 están satisfechas con la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto precoz piel a piel.
2. La mayoría de las mujeres puérperas se encuentran satisfechas con el contacto precoz piel a piel en las 3 dimensiones; con 88,7% en la dimensión humana, 82,5% en la dimensión técnica y el 86,3% en la dimensión del entorno.
3. El 85% de puérperas observadas iniciaron de manera temprana con la lactancia materna en el Centro de Salud Los Licenciados.
4. El 81,3% de las puérperas estudiadas estuvieron satisfechas con la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto precoz piel a piel e iniciaron de manera temprana con la lactancia materna.
5. Existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la multiparidad con la satisfacción materna del contacto precoz piel a piel

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales del servicio de Gineco – Obstetricia y a los Obstetras que atienden el parto en el Centro de Salud Los Licenciados, priorizar el contacto precoz piel a piel de manera satisfactoria para conseguir en su totalidad la satisfacción de las madres.
2. Orientar a la madre para que exijan el derecho que su recién nacido sea colocado en su pecho al momento del parto, con lo cual se lograría establecer el contacto precoz piel a piel de manera satisfactoria para todas las madres y se garantizaría un inicio anticipado de la lactancia materna exclusiva.
3. A los profesionales de la salud, optimar la confianza con las madres teniendo como fundamento las condiciones bioéticas para conseguir la complacencia durante el contacto piel a piel empleando una comunicación asertiva y empática.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anchapury YC y Limachi MG. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la Lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Cuidado enfermero en Neonatología]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2019.
2. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales: Inicio temprano de la lactancia materna. 2015. [Fecha de acceso: 10 de junio del 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/)
3. Farro D., Gutiérrez D. El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera. Microred - Chiclayo, 2014. [Fecha de acceso: 10 de junio del 2021]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/547/1/TL\\_FarroCornejoDiana\\_GutierrezVargasDanuta.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/547/1/TL_FarroCornejoDiana_GutierrezVargasDanuta.pdf).
4. Roque JE. Características del contacto precoz piel a piel Madre Neonato en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monge Medrano, 2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional del Altiplano de Puno. 2019.
5. MINSA [En línea]. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal; 2013. [Fecha de acceso: 01 de julio del 2021]. Disponible [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM534\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM534_2013_MINSA.pdf).
6. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; 4. Oxford: Update Software. Ltd. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com>.
7. Fernández E, Morales M, Noain A. Contacto precoz piel con piel. Zona Hospitalaria [Internet]. 2016 abr [citado 15 dic 2018]. Disponible en:

- <https://www.zonahospitalaria.com/contacto-precoz-piel-con-piel/> .
8. Organización Mundial de la Salud. [En línea]. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño. 1998. [Fecha de acceso: 01 de julio del 2021].  
Disponible en:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_CHD\\_98.9\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf).
  9. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Departamento de Investigaciones y Salud Reproductiva. OMS, 1996.
  10. Ico J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med [Internet]. 2005 jun [citado 5 ene 2019]; 66(2): 127-141.  
Disponible en  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102555832005000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832005000200007).
  11. Herrera Gómez Antonio. El contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido durante el parto. Index Enferm [Internet]. Junio de 2013 [consultado el 27 De septiembre de 2021]; 22 (1-2): 79-82.  
Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962013000100017&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000100017&lng=en).  
<https://dx.doi.org/10.4321/S113212962013000100017>.
  12. T. Martínez-Martínez, N. Damián-Ferman, Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal, Enfermería Universitaria, Volume 11, Issue 2, 2014, Pages 61-66, ISSN 1665-7063,  
[https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)72666](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)72666)(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726661>).
  13. Rios MCM, Lias CMP. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuid salud, jul-dic 2015; 2(2):177-186.

14. Alcántara SC, Chuquichaico NI, Chujutally Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en cuidados intensivos neonatales]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.
15. Ico DM y Luna KV. Eficacia del contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto para favorecer la lactancia materna exclusiva. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en neonatología] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
16. López D. teoría del rol materno de Ramona Mercer. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh. España 2015; 36(3):226-32.
17. Sánchez A, Martínez MT, Hernández MC. El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. Matronas Profesión. 2004;5(15):12-8.
18. Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1988.
19. Otal S et al . El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. Matronas profesión, ISSN 1578-0740, Nº. 1, 2012, págs. 3-8.
20. Laviña Castan AB. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. Duazary [Internet]. 29 de julio de 2014 [citado 6 de junio de 2023];11(2):115-2. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/818>.
21. Araujo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Batista Filho M. Skin to skin contact and the early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [cited YEAR MONTH DAY]; 30:e20200621. Available from:<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>

22. Cabrera VD. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018.
23. Morales D y Quispe YM. Alojamiento conjunto e inicio de la lactancia materna en puérperas inmediatas. Hospital II EsSalud Ayacucho, agosto-octubre 2015. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. 2016.
24. Medina NM y Silvera G. Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas inmediatas. Hospital San Francisco. Diciembre 2017- marzo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. 2018.
25. García EE. Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico, atendidos en el Hospital Carlos LAN Franco La Hoz Puente Piedra, octubre 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. 2017.
26. Dávila-Aliaga CR, Mendoza-Ibañez E. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal Instituto Nacional Materno Perinatal 2015 – 2016. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 3 de enero de 2019 [citado 13 de julio de 2023];5(2):16-21. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/61>.

ANEXOS

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
<b>INDEPENDIENTE</b>				
Satisfacción materna sobre la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto precoz piel a piel	Nivel de bienestar o complacencia de la madre, la satisfacción es un indicador confiable y válido, esta se basa en la congruencia entre las expectativas de la madre y la experiencia recibida del contacto piel a piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfecho</li> <li>• Medianamente satisfecho</li> <li>• Satisfecho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 18 a 27 puntos</li> <li>• De 28 a 36 puntos</li> <li>• De 37 a 54 puntos</li> </ul>	Satisfacción materna del contacto precoz piel a piel (Anchapurry – Limache)
<b>DEPENDIENTE</b>				
Inicio temprano de la Lactancia materna	Es el suministro de leche materna al neonato durante la primera hora de vida se conoce como “inicio temprano de la lactancia materna”	Es la observación de la succión y lactancia de la leche materna del neonato durante la primera hora de vida en el contacto piel a piel con su madre.	-El RN Succionó durante el Contacto piel a piel y/o lactó en la primera hora de vida -SI -NO	Guía de observación

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**IMÁGENES:**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“SATISFACCIÓN MATERNA SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PROFESIONAL DE SALUD DURANTE EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL E INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA MATERNA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS.DURANTE EL 2022”**

**Nº de ficha.....**

**I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:**

**1.- EDAD:**

- 1. 15-19 años ( )
- 2. 20-35 años ( )
- 3. 36 a 45 años ( )

**2.- ESTADO CIVIL:**

- 1. Casada ( )
- 2. Conviviente ( )
- 3. Soltera ( )
- 4. Viuda ( )

**3.- CONDICION SOCIO-ECONÓMICA**

- 1. Bajo ( $\leq 950$  soles) ( )
- 2. Medio (951-1900 soles) ( )
- 3. Alto ( $\geq 1901$  soles) ( )

**4.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

- 1. Analfabeta ( )
- 2. Primaria: ( )
- 3. Secundaria: ( )
- 4. Superior: ( )

## 5.- PARIDAD

1. Primípara ( )
2. Multípara ( )
3. Gran multípara ( )

## 6.- ATENCIÓN PRENATAL

1. De 1 a 3 veces ( )
2. De 4 a 6 veces ( )
3. Más de 6 veces ( )

## II. SATISFACCIÓN MATERNA DEL CONTACTO PIEL A PIEL

**De acuerdo a la atención brindada por el profesional de salud durante el contacto piel a piel por el profesional de Obstetricia o Enfermería, ¿Cuan satisfecha se siente**

**Ud. Sobre...?**

N°	ITEMS	Siempre (3P)	A veces (2P)	Nunca (1P)
01	¿La Obstetra o Enfermera se identificó con Usted antes de realizar el contacto piel a piel?			
02	¿La Obstetra o Enfermera, la saluda y se dirige a usted por su nombre?			
03	¿La Obstetra o Enfermera, demostró sus conocimientos profesionales sobre el contacto piel a piel?			
04	¿La información que brindó la Obstetra o enfermera a Usted fue con palabras claras y sencillas?			
05	¿La Obstetra o enfermera colocó a su recién nacido en su vientre, apenas nació?			



06	¿La Obstetra o enfermera colocó desnudo a su recién nacido en su vientre, durante el contacto piel a piel?			
07	¿Su recién nacido estuvo más de 45 minutos aproximadamente de contacto piel a piel?			
08	¿La Obstetra o enfermera demostró sus habilidades profesionales al realizar el contacto piel a piel?			
09	¿La Obstetra o enfermera, le trató con amabilidad, respeto y paciencia, durante el contacto piel a piel?			
10	¿La Obstetra o enfermera le inspiró confianza durante la atención en el contacto piel a piel?			
11	¿La Obstetra o enfermera le mostró interés para solucionar sus dudas e inquietudes?			
12	¿Durante su atención en el contacto piel a piel, la Obstetra o enfermera, respeto su privacidad?			
13	¿Se sintió Usted satisfecho con la temperatura del entorno de sala de partos?			
14	¿Se sintió Usted satisfecho con la iluminación del ambiente de sala de partos?			
15	¿Le incomodó a Usted los ruidos y/o sonidos que hubieron durante la atención del contacto piel a piel?			
16	¿La Obstetra o enfermera le brindó comodidad física a usted y a su recién nacido durante la atención del contacto piel a piel?			
17	¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
18	¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?			

Tomado de ANCHAPURI y LIMACHE (1)

**Interpretación:**

Se asigna 3 puntos cuando la respuesta es **Siempre** (Satisfecha)  
2 puntos cuando la respuesta es **A veces** (media Satisfecha)  
1 punto cuando la respuesta es **Nunca** (Insatisfecha)

2 dimensiones:

- Dimensión Humana (7 Items) preguntas 1,2,9,10,11,12 y 16
  - Insatisfecho: 7-11 puntos
  - Med. Satisfecho: 12-16 puntos  Satisfecho: 17-21 puntos
- Dimensión Técnica (6 items) preguntas 3,4,5,6,7 y 8
  - Insatisfecho: 6-9 puntos
  - Med. Satisfecho: 10-14 puntos  Satisfecho: 15-18 puntos
- Dimensión entorno (5 items) preguntas 13,14,15,17 y 18
  - Insatisfecho: 5-8 puntos
  - Med. Satisfecho: 09-11 puntos  Satisfecho: 12-15 puntos

El nivel de satisfacción del contacto precoz piel a piel se clasifica de acuerdo al siguiente puntaje total:

- De 18 a 27 puntos como insatisfecho
- De 28 a 36 puntos como medianamente satisfecho
- De 37 a 54 puntos como satisfecho

**Instrumento validado por ANCHAPURI y LIMACHE (1) con resultado de alfa de Cronbach de 0,636**

### III. GUIA DE OBSERVACION SOBRE EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO

Nombre de la Madre:.....

Observación en Sala de Partos del Centro de Salud Los  
Licenciados

N°	LACTANCIA MATERNA	OBSERVACIONES	
		Si	No
01	El RN Succionó durante el Contacto piel a piel		
02	El RN lactó durante la primera hora de vida		

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

### RESOLUCIÓN DECANAL N°726 -2023-FCSA-UNSC-D

#### **BACHILLERES: ESTEFANI ISABEL MENESES GUTIERREZ y NORMA FIDEL QUISPE**

En la ciudad de Ayacucho siendo las 09:15 am del día 08 de setiembre de 2023, se reunieron en forma presencial los Docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia para el acto de sustentación del Trabajo de Tesis titulado: **“SATISFACCIÓN MATERNA DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU RELACIÓN CON EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. ENERO – MARZO 2022.”** presentado por las Bachilleres: **ESTEFANI ISABEL MENESES GUTIERREZ y NORMA FIDEL QUISPE** para optar el Título profesional de **OBSTETRA**. Los miembros del jurado de sustentación están conformados por: **Presidente:** Prof. Vilma Zorrilla Delgado (delegada por la Decana), **Miembros:** Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos , Prof. Luz Amelia Boada Fajardo, Asesor Prof. Roaldo Pino Anaya y como Secretaria Docente Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum reglamentario se dio inicio a la sustentación de Tesis, como acto inicial la Presidenta de la sustentación de Tesis dio lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N° 726-2023-FCSA-UNSC-D, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones a la sustentante para el inicio de la sustentación.

Iniciando con la exposición a las 09:25 la Bachiller **ESTEFANI ISABEL MENESES GUTIERREZ** , continuando la Bachiller **NORMA FIDEL QUISPE**, culminando a las 09:50 Seguidamente la Presidenta de la comisión solicita a los Miembros del Jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar con sus preguntas a la profesora: Luz Amelia Boada Fajardo, seguidamente da pase al prof Magna Maricia Meneses Callirgos, luego interviene la prof. Vilma Zorrilla Delgado como presidente de los miembros del jurado y finalmente invita al Asesor prof Roaldo Pino Anaya para su intervención. Una vez concluida con las intervenciones a las 10:40 la Presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

#### **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL**

**Bachiller: ESTEFANI ISABEL MENESES GUTIERREZ**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	17	17	17	17
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	17	17	17	17
Prof. Luz Amelia Boada Fajardo	17	17	17	17
<b>PROMEDIO FINAL</b>				17

**Bachiller: NORMA FIDEL QUISPE**

<b>JURADOS</b>	<b>TEXTO</b>	<b>EXPOSICIÓN</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>PROMEDIO FINAL</b>
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	17	16	16	16
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	17	17	17	17
Prof. Luz Amelia Boada Fajardo	17	16	16	16
<b>PROMEDIO FINAL</b>				16

De la evaluación realizada por los miembros del Jurado Calificador, llegaron al siguiente resultado, aprobar a la Bachilleres:

**ESTEFANI ISABEL MENESES GUTIERREZ con la nota final de 17 (diecisiete)**

**NORMA FIDEL QUISPE con la nota final de 16 (dieciséis )**

Y en señal de conformidad, los miembros del Jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 10:50 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Vilma Zorrilla Delgado  
Presidente



Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos  
Miembro



Prof. Luz Amelia Boada Fajardo  
Miembro



Prof. Roaldo Pino Anaya  
Asesor



Prof. Graciela Mendoza Bellido

Ayacucho 08 de setiembre 2023.

Secretaria docente

**CONSTANCIA N° 024-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE  
TRABAJO DE TESIS**

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

**“SATISFACCIÓN MATERNA DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU RELACIÓN CON EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. ENERO - MARZO, 2022”.**

Autoras:

Bach. MENESES GUTIÉRREZ, Estefani Isabel

Bach. FIDEL QUISPE , Norma

Asesor: Mg. Obsta. Roaldo PINO ANAYA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 25 % de similitud.

Ayacucho, 14 de agosto del 2023



Dr. Pavel A. Alarcón Vila  
Docente Instructor

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 024- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 226-2022-UNSCH-FCSA-D, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“SATISFACCIÓN MATERNA DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU RELACIÓN CON EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. ENERO - MARZO, 2022”**

Autoras: **Bach MENESES GUTIÉRREZ, Estefani Isabel**

**Bach. FIDEL QUISPE, Norma**

Asesor : **Prof. Roaldo Pino Anaya**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **25%** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 18 de agosto de 2023

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
**Dra. Magda Infante Beñgoalea**  
DIRECTORA

C.c:  
Archivo  
MIB/

# **“SATISFACCIÓN MATERNA DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU RELACIÓN CON EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. ENERO - MARZO, 2022”**

*por Estefani Isabel Meneses Gutierrez y Norma Fidel Quispe*

---

Fecha de entrega: 12-ago-2023 10:40p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2144952995

Nombre del archivo: TESIS \_ESTEFANI\_MENESES\_, \_NORMA\_FIDEL\_2.docx (942.81K)

Total, de palabras: 13388

Total, de caracteres: 72066



# “SATISFACCIÓN MATERNA DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y SU RELACIÓN CON EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. ENERO - MARZO, 2022”

## INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

25%

5%

7%

INDICE DE SIMILITUD

FUENTES DE INTERNET

PUBLICACIONES

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Nacional de SanCristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://tesis.unap.edu.pe">tesis.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

---

9	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://revistas.urp.edu.pe">revistas.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
15	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
16	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
17	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	< 1 %
18	<a href="http://search.scielo.org">search.scielo.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
19	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %

---

---

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 30 words