

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“ACTITUDES DE LA MADRE SOBRE EL CONTACTO PIEL A
PIEL EN RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI
AMARILIS-HUÁNUCO 2018”**

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

TESISTA

Bach. Elizabet, MANDUJANO TRUJILLO

ASESORA

Mg. Diza, BERRIOS ESTEBAN

**HUÁNUCO-PERÚ
2019**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 27 del mes de junio del año dos mil diecinueve, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


- | | |
|---|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidenta |
| • Lic. Enf. Bertha Serna Román | Secretaria |
| • Lic. Enf. Alicia Mercedes Carnero Tineo | Vocal |
| • Mg. Diza Berrios Esteban | (Asesora) |

Nombrados mediante Resolución N°842-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "ACTITUDES DE LA MADRE SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL EN RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS – HUÁNUCO 2018", presentada por la Bachiller en Enfermería Señorita. **Elizabet, Mandujano Trujillo**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *aprobada* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *muy bueno*.

Siendo las *12:15'* horas del día *27* del mes de *junio* del año *2019*, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y darme la salud para poder llegar a este punto con su infinita bondad y amor incondicional.

A mis padres por ser la pirámide fundamental en todo lo que soy por la educación académica y de la vida sin importar el tiempo, que día a día me apoyaron. Todo este trabajo ha sido gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a DIOS, por permitir llegar a todos mis objetivos por haberme brindado fe, seguridad y confianza, por todas las oportunidades que se me permitió.

Agradezco a mis padres Yenilda y Abraham por el apoyo incondicional a lo largo de mi vida, en especial motivando mi formación académica, creyendo en mí en todo momento sin dudar de mis habilidades, gracias por dejarme la más grande herencia de poder estudiar.

Agradezco a mis hermanas Eloida, Yasbet y Delicia por los buenos consejos, cariño, paciencia y a toda mi familia por su gran apoyo en mi formación profesional.

Agradezco a mi Alma Mater “Universidad de Huánuco” y a la Escuela de Enfermería por ser el centro de mi formación profesional.

Agradezco a mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente de igual manera a quienes han colaborado de una u otra forma en la culminación de este trabajo.

La autora.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii

CAPÍTULO I.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del Problema	05
1.3. Objetivo general	05
1.4. Objetivos específicos	05
1.5. Justificación de la investigación	06
1.6. Limitaciones de la investigación	08
1.7. Viabilidad de la investigación	08

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación	09
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definiciones conceptuales	19
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Variable independiente	30
2.5.1. Variable dependiente	30
2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)	31

CAPÍTULO III.

3. METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	33
3.1.1. Enfoque	33

3.1.2. Alcance o nivel	33
3.1.3. Diseño	33
3.2. Población y muestra	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.3.1. Para la recolección de datos	35
3.3.2. Para la presentación de datos	37
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	38

CAPÍTULO IV.

4 RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	39
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	47

CAPÍTULO V.

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación	51
---	----

CONCLUSIONES	54
---------------------	----

RECOMENDACIONES	55
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
-----------------------------------	----

ANEXOS	68
---------------	----

- Matriz de consistencia	69
- Instrumentos de Validación antes	71
- Instrumentos de Validación después	75
- Consentimiento informado	78
- Constancia de Validación	81
- Permiso de ejecución del Estudio	86
- Fotos de Trabajo de Campo	87
- Base de datos	88

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 165 madres del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2018. En la recolección de datos se utilizó una escala sobre contacto piel a piel. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste.

RESULTADOS: En general, el 94,5% (156 madres) manifestaron una actitud positiva sobre contacto piel a piel, asimismo, el 90,3% (149 madres) mostraron una actitud positiva frente al vínculo afectivo, el 93,3% (154 madres) declararon una actitud positiva sobre lactancia materna y el 83,6% (138 madres) emitieron una actitud positiva sobre la termorregulación. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$).

CONCLUSIONES: Las actitudes sobre el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido valorados en forma positiva y negativa fueron diferentes y existió predominio de las actitudes positivas.

***Palabras clave:** actitud, contacto piel a piel, vínculo afectivo, lactancia materna, termorregulación.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the mother's attitudes about skin-to-skin contact.

METHODS: A simple descriptive study was carried out with 165 mothers from the Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2018. In the data collection a scale was used on skin to skin contact. For the inferential analysis of the results the Chi square test of goodness of fit was used.

RESULTS: In general, 94.5% (156 mothers) showed a positive attitude about skin-to-skin contact, also, 90.3% (149 mothers) showed a positive attitude towards the affective bond, 93.3% (154 mothers) declared a positive attitude about breastfeeding and 83.6% (138 mothers) gave a positive attitude about thermoregulation. Using the Chi square test, statistically significant differences were found between these frequencies ($p \leq 0,000$).

CONCLUSIONS: The attitudes about skin-to-skin contact between the mother and the newborn valued positively and negatively were different and there was a predominance of positive attitudes.

Keywords: *attitude, skin-to-skin contact, affective bond, breastfeeding, thermoregulation.*

INTRODUCCION

El neonato presenta posterior al parto, un periodo muy especial en donde se encuentra en una situación de alerta, tranquilo, en el que puede interactuar con su progenitora, reptar encima de su abdomen, desplazarse hasta el pecho e iniciar el amamantamiento de manera espontánea¹.

Por ello la separación de la madre y el recién nacido que era parte de los cuidados habituales², debe ser reemplazada por la recomendación de suministrar a las madres y el neonato sano el contacto piel con piel precoz durante las primeras dos horas, o hasta que se culmine la primera toma en la lactancia materna y ultimo dicho periodo³.

Se denomina contacto piel con piel a la colocación del neonato en el abdomen de la madre después del parto. Habitualmente, esta práctica ha suministrado calor y alimento al neonato y ha consentido poner en marcha el camino a la vinculación, además de ser sumamente grato para la progenitora y tranquilizador para el recién nacido⁴.

En la actualidad, se sugiere que inmediatamente después del parto el bebé vigoroso se coloque en contacto piel con piel sobre el pecho y el vientre materno. Esta sugerencia ha sido apoyada por varias entidades como la Sociedad Española de Neonatología⁵, la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia⁶ de UNICEF y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España⁷. Además, queda establecida en las sugerencias de la Academia Americana de Pediatría⁸ y en las guías clínicas australiana⁹, canadiense¹⁰ y británica¹¹.

Son múltiples los motivos que avalan esta recomendación. El vínculo afectivo entre padres e hijo es sumamente crucial para la supervivencia y el desarrollo del neonato, y para que suceda es preciso el contacto físico y la interacción entre los

progenitores y el recién nacido. El establecimiento del vínculo va a determinar las respuestas emocionales de los recién nacidos durante sus primeros años. El contacto piel con piel entre la madre y el niño mejora las percepciones de su bebé, las competencias maternas, su conducta, los resultados en cuanto a lactancia materna y disminuye el tiempo de llanto del neonato¹².

Por esta razón, el objetivo de este trabajo de investigación es determinar las actitudes de las madres sobre el contacto piel a piel en recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco, durante el periodo 2018.

Asimismo, nuestro estudio se compuso de la siguiente manera: capítulo I; contiene el problema de investigación, es decir la descripción del problema, formulación y objetivos tanto sea general como específicos y las justificaciones: nivel teórico, práctico y metodológico dando a conocer la importancia y por último las limitaciones del presente estudio.

En el capítulo II; se considera el marco teórico que constó de tres pilares: antecedentes a nivel internacional, nacional y local; las bases teóricas que contiene información sustentadas por modelos y teorías de personas que apoyan al estudio y las bases conceptuales que hacen referencia a conceptos del estudio tratado dando a conocer sus definiciones.

En el capítulo III, se presentó la parte metodológica donde encontramos el tipo de estudio, el nivel de estudio, diseño de estudio, la población, muestra cuyo muestreo es no probabilístico según los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos se llevó a cabo los pasos de seguimientos para el análisis de datos, analizando e interpretando datos.

En el capítulo IV, se presenta los resultados de investigación con su respectivo análisis e interpretación de tablas expuestas en el estudio.

En el capítulo V, se presenta la discusión de los resultados.

Finalmente, se muestran las conclusiones que describe las partes más relevantes del estudio; las recomendaciones que son propuestas o sugerencias del investigador; las referencias bibliográficas que fue redactado según estilo Van Couver y los anexos que nos presenta el instrumento, el consentimiento informado, el matriz de consistencia y las constancias de validación.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

La tasa de mortalidad infantil en América Latina y el Caribe se ha reducido un 67%, según indica un nuevo informe presentado por Unicef. Apoyado por la OMS, Banco Mundial de Salud (BMS). Siendo Angola un país con una tasa de mortalidad infantil mayor (de 157 por cada mil nacimientos). En cambio, México, con una tasa 13 por cada 1000 nacimientos, El Salvador presenta el 59 a 17 % de cada 1000, Perú (80 a 17), Venezuela (de 30 a 17), Colombia (35 a 16), Brasil (61 a 16) y Argentina (28 a 13).¹³

La mortalidad neonatal en México de acuerdo a los últimos datos es de 28,772 durante 2011, 60% de las muertes (17,360) ocurrieron en los primeros 28 días posteriores al nacimiento, al realizar una comparación 1990 y 2011, las tasas de mortalidad neonatal se redujeron en 30% al pasar de 13 a 9 defunciones por cada mil nacimientos y mortalidad pos neonatal disminuyó a 60%, al pasar de 14 a 5.6 defunciones por cada mil nacimientos.¹⁴

En la semana epidemiológica según ENDES, se han notificado 10 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos, incrementándose a 12 por mil en la zona rural. Sin embargo, el riesgo de mortalidad neonatal continúa siendo mayor en la Sierra y la Selva de 14 y 12 por mil, se notificaron 935 defunciones neonatales a nivel nacional representando un 50% de defunciones notificada por la DIRESA/DISAs, Lima, Metropolitana,

cusco, Loreto, callao, sin embargo, hay un incremento en Junín, Loreto y callao.¹⁵

El 36% de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida y están principalmente relacionadas a la atención del parto, 42% entre los días 1 y 7.¹⁶

La tasa de mortalidad neonatal en el Hospital Sergio E. Bernales es de 7.9 por 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad neonatal precoz y tardía fue de 6.39 por 1000 nacidos vivos y 1.52 por 1000 nacidos vivos, siendo la causa básica de mortalidad la prematuridad.¹⁷

En un estudio transversal realizado en Huánuco y Ucayali, se reportaron en Huánuco 10 886 recién nacidos vivos y 158 muertes neonatales, con una tasa de 14,5 muertes por 1000 nacidos vivos. En Ucayali, 11 441 recién nacidos vivos y 138 muertes neonatales, con una tasa de 12,1 muertes por 1000 nacidos vivo, donde la mayoría de las muertes neonatales hospitalarias ocurrieron en los primeros 7 días de vida dado a un 87%.¹⁸

La relación directa de motivación de las enfermeras en los factores predisponentes, facilitadores y reforzadores serán indispensables y favorables ya que de ello dependerá la actitud de la madre frente al contacto favoreciendo la relajación e interacción madre/hijo y el inicio de la lactancia.¹⁹

El estudio investigativo se demuestra que los factores que determinan el apego de la madre hacia el recién nacido, la paridad, edad y las condiciones socioeconómicas no son factores que determinan el apego;

pero la condición de salud de la madre y del recién nacido si son factores determinantes.²⁰

El estudio de prevalencia sobre la lactancia materna exclusiva, fue de 63.15%, en la exposición a la oxitócicas sintética la lactancia materna exclusiva fue de 60% y las mujeres que estuvieron expuestas a anestesia raquídea un 50%, dando a conocer que el tiempo ni la exposición a la oxitócica sistémica no influye en la lactancia materna.²¹

El estudio considera que las causas físicas afectan a la madre y que provocan altas tasas de abandono de lactancia materna en el postparto inmediato, proporcionando bajas tasas de lactancia materna ocasionada por el desconocimiento y la importancia de la lactancia precoz dentro de las primeras horas posparto.²²

En el estudio identifico el conocimiento previo sobre el CPP de los padres, se obtuvo una forma muy positiva en su experiencia al respecto, recomienda continuar con esta práctica, La satisfacción percibida por los padres durante el CPP con el recién nacido se evaluó como «buena» o «muy buena»²³

En la siguiente investigación de estudio cualitativo refiere efectos positivos adicionales sobre la autorregulación neonatal durante la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, que incluyen aumento del sueño, disminución de la apnea y la bradicardia, teniendo una buena aceptación y un sentimiento positivo al contacto piel a piel.²⁴

Estudio cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico, realizado a través del discurso en madres participantes describe la experiencia vivida, como también el estudio pretende seguir fomentando el contacto piel con piel madre-hijo tras el nacimiento en partos, debido a su gran efectividad.²⁵

Los profesionales de enfermería de la Micro Red Chiclayo, deberán realizar su capacitación de igual manera concientizar a las madres sobre la importancia y los beneficios del contacto piel a piel.²⁶

El estudio de Calidad del contacto precoz piel a piel en a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, el 100,0% presentaron una calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel a piel 96,0% presentaron una calidad no adecuada del tiempo de permanencia en el pecho materno.²⁷

La tesis de estudio obtuvo como resultado que las actitudes de las madres ante el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término es favorable representando 100% (30) madres, 60% (18) presentan una actitud favorable y 40% (12) desfavorable.²⁸

La situación actual de nuestro servicio en neonatología referente al contacto inmediato piel a piel en un recién nacido a término vigoroso es una norma que se realiza, lo hacemos en el tiempo correcto por otra parte hay inconveniencia en que se observa que muchas madres no están concientizadas referente a la técnica.²⁹

En la entrevista manifiesta que tienen el conocimiento sobre el contacto piel a piel ya que es algo imprescindible en el área de neonatología debido a las diferentes ventajas que manifiesta tanto al recién nacido como a la madre la cual está estipulado en la norma técnica de atención integral del niño.³⁰

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en Recién Nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis– Huánuco 2018?

1.2.2. Problema específico

- ¿Evaluar las actitudes de la madre sobre el vínculo afectivo durante el contacto piel a piel con el recién nacido?
- ¿Evaluar las actitudes de la madre sobre la lactancia materna durante el contacto piel a piel con el recién nacido?
- ¿Evaluar las actitudes de la madre sobre la termorregulación durante el contacto piel a piel con el recién nacido?

1.3. Objetivo general

- Determinar actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en Recién Nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

1.4. Objetivos específicos

- Identificar actitudes de la madre sobre el vínculo afectivo durante el contacto piel a piel con el recién nacido.

- Establecer actitudes de la madre sobre la lactancia materna durante el contacto piel a piel con el recién nacido.
- Valorar actitudes de la madre sobre la termorregulación durante el contacto piel a piel con el recién nacido.

1.5. Justificación de la investigación

Hasta el momento el contacto piel a piel es una de las prácticas más importantes ya que las investigaciones recientes han demostrado la disminución de la mortalidad neonatal en nuestro país y a nivel mundial.

A nivel teórico

El presente estudio proporcionó a la profesión de enfermería, a la sociedad y a los diferentes profesionales del área de salud, mejorar la calidad de vida que permite establecer una estrategia sin costo alguno, más que la voluntad y el cumplimiento sobre el contacto piel a piel de todo el personal de salud teniendo en cuenta en diferentes establecimientos de salud sin justificación alguna. Como también permitió incrementar conocimientos en el ámbito nacional y regional puesto que hay pocos conocimientos sobre la problemática de actitudes de la madre sobre el contacto precoz con el recién nacido a término.

Mediante el presente estudio se evidencia la “teoría de Apego” de John Bowlby, enfocadas a la tendencia del niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie la cual es independiente de otras necesidades. Así mismo crea fuertes lazos afectivos y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional como ansiedad, depresión y alejamiento emocional, producidas por la separación

indeseada y de la pérdida afectiva. De igual manera tenemos la “teoría de adaptación del rol materno-convertirse en madre” de Ramona T. Mercer quien toma el entorno familiar con sus metaparadigmas, cuidado de la persona, salud, entorno, cuidado binomio madre-hijo.

A nivel práctica.

A los profesionales de enfermería compete atender los cuidados del recién nacido y de la madre ya que somos las personas directas de brindar cuidados en la atención inmediata del recién nacido, por lo cual el presente estudio servirá como punto de referencia de las actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel, mejorando las competencias profesionales en el cuidado del recién nacido garantizando la calidad de atención al recién nacido y a la madre.

A nivel metodológico

El estudio aportó a la línea de investigación fundamentándose en el marco de la salud propuesta en la línea de investigación de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de las Ciencias de la Salud. Se desarrolló un trabajo metodológico que podrá servir como antecedente para el desarrollo de futuras investigaciones de igual o mayor nivel, dentro de la misma línea de estudio, como también el instrumento es válido y confiable para recolectar datos de la variable, de esta manera ser aplicados dentro del ámbito nacional como internacional de acuerdo a su realidad local, así mismo ayudará a crear nuevos instrumentos o para ser aplicados por otros investigadores.

1.6. Limitaciones de la investigación

Durante el proceso de investigación se presentaron las siguientes referencias:

El estudio de investigación fue inaccesible a otras instituciones hospitalarias, que el tiempo de proceso de investigación sea más amplia, los médicos especialistas trabajadores en diferentes áreas brinden mayor importancia accediendo al dialogo en cuanto a la investigación, la universidad incremente más horas de clases en cuanto a la Metodología en Investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación

En cuanto al financiamiento el estudio fue previsto de acuerdo al cronograma de actividades del proyecto siendo autofinanciado sin ninguna dificultad; a los recursos humanos se realizó capacitación de acuerdo al cronograma.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

En cuanto a los antecedentes de investigación asociadas al tema en estudio, se consideraron los siguientes:

2.1.1. Antecedentes de la investigación internacionales

En México, en el año 2017, García, Coronado, Valencia y Nuñez realizaron un estudio con el objetivo de conocer el efecto del contacto piel a piel en la lactancia materna de los neonatos del Instituto Nacional de Perinatología. Estudio observacional, prospectivo y transversal. Realizó la búsqueda de la información en la base de datos de la unidad de cuidados inmediatos al neonato. Encontraron que la mayoría de los usuarios que fueron nutridos al seno de la madre (78,7%) habían tenido contacto piel con piel. Del mismo modo, evidenciaron que el contacto piel a piel beneficiaba significativamente la lactancia materna (RR = 143,28). Concluyeron que el contacto piel a piel es la mejor oportunidad para iniciar una lactancia materna³¹.

En Brasil en el año 2016, Albuquerque, Mariani, Bersusa, Días y Silva realizaron una investigación que tuvo como objetivo comparar la temperatura axilar de los recién nacidos, inmediatamente después del nacimiento, en contacto piel con piel, bajo el Top Maternal (el bebé es colocado apenas con el pañal sobre el tórax materno); en cuna de calor radiante. Fue un estudio comparativo observacional del tipo Caso Control sobre la temperatura de 60 bebés nacidos en el Centro Obstétrico y Centro de Parto Normal de un hospital público siendo 29 asistidos en

cuna calentada y 31 en contacto piel con piel, protegidos por un tejido de algodón colocado sobre el tórax de la madre, como resultado obtuvieron que la temperatura de los bebés del grupo de contacto piel con piel fue más alta en la mayoría de los tiempos verificados, en comparación a los que fueron colocados en cuna de calor radiante, manifestando una diferencia entre los grupos no fue estadísticamente significativa. Concluyeron que se debe mantener a los bebés con sus madres inmediatamente después del nacimiento por medio del contacto piel con piel protegidos por el Top Maternal, sin perjuicios a su bienestar.³²

En España en el año 2015, Moreno, Días y Velázquez llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo principal explorar las vivencias de la madre durante el proceso de parto y durante los momentos posteriores a éste es un estudio cualitativo descriptivo con un diseño de carácter fenomenológico. Que se realizará en el ámbito hospitalario durante 12 meses. Como resultados principales: Se realizará un análisis temático de los datos obtenidos a través de la interpretación del discurso de las mujeres participantes, segmentando la información y estableciendo categorías de análisis, posteriormente se hará una descripción de la “experiencia vivida” expresada por las madres participantes, como conclusión principal el estudio pretende seguir fomentando el contacto piel con piel madre-hijo tras el nacimiento en partos de bajo riesgo y contemplar el modo en que cada mujer vive el nacimiento de su hijo e indagar en el establecimiento de los lazos emocionales entre ambos³³

En el año 2013 Guerra y Muñoz en Colombia realizaron un estudio sobre el apego madre-recién nacido, relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido, sin embargo, dicha relación suele verse afectada debido a las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico complejo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La cultura juega un papel fundamental para facilitar dicha relación de apego. El objetivo del presente estudio fue describir las expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) de una institución de tercer nivel de Barranquilla, Colombia. Se diseñó un estudio descriptivo, etnográfico, cualitativo, basado en la etnoenfermería propuesto por M. Leininger, donde la muestra estuvo conformada por 10 madres y 9 enfermeras con experiencia en el cuidado neonatal que decidieron participar de forma voluntaria en la investigación firmando el consentimiento informado, en la selección de la muestra se tuvo en cuenta la saturación teórica y la recolección y análisis de la información se realizó mediante la guía de Observación-Participación-Reflexión de Leininger, cuatro temas culturales fueron identificados: la comunicación madre-recién nacido, la observación madre-recién nacido, el toque materno, y el apoyo religioso y familiar como complemento para las expresiones y comportamientos de apego, resultados indican que las madres tienen su propia forma de establecer una relación de apego con sus hijos mediante su propia cultura, Hallazgos que permiten obtener conocimiento específico desde lo cultural.³⁴

2.1.2. Antecedentes de investigación nacional

En Arequipa-Perú, en el año 2018, Rivero y Rondón efectuaron un estudio que tuvo como objetivo establecer la asociación entre el tipo de apego y grado de conocimientos sobre cuidado del neonato en padres primerizos. Utilizaron como instrumentos: ficha de recolección de datos, para la variable tipo de apego y para la variable nivel de conocimientos: Cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre el cuidado del neonato. La población fue 123 padres primerizos del Hospital III Yanahuara de Arequipa, donde obtuvieron los siguientes resultados: según la variable tipo de apego, obtuvo que el tipo preocupado posee un mayor porcentaje (60,3%), seguido de evitativo-rechazante (20,6%) y por último seguros (19,0%). En concordancia a la variable conocimientos, tuvimos como resultado que el nivel que poseen los padres primerizos fue regular (52,4%). Con la aplicación del estadístico no paramétrico Chi Cuadrado; se halló alta significancia (0.001) por lo que se aceptaron su hipótesis planteada³⁵.

En Lima-Perú, en el año 2017 Ico, llevó a cabo un estudio con el objetivo de sistematizar la evidencia sobre la eficacia del contacto piel con piel de la progenitora con el neonato durante el parto para promover la lactancia materna exclusiva. Revisaron sistemáticamente 10 artículos seleccionados, a través de la base de datos Pubmed, Medline, Cochrane, Elsevier y Google Académico. Estudio cuantitativo de diseño sistemático y Metanálisis, prospectivos y transversales. Hallaron que, de las evidencias revisadas, hallamos que el 100% afirmaron que el Contacto piel con piel (CPP) durante el parto fue efectivo para favorecer la lactancia materna exclusiva en el neonato, y el 50% coinciden en que el CPP

inmediato fue beneficioso para un inicio exitoso de la lactancia materna exclusiva, ya que éste disminuyó el tiempo para iniciar la primera alimentación, llevándose desde los primeros 15 minutos hasta una hora tras el contacto.³⁶

Medina Sarmiento Delia Nathaly en el año 2016, Lima-Perú realizó un estudio de investigación con el objetivo: determinar el nivel de satisfacción de las madres en relación con los cuidados de Enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología del Hogar de la Madre Clínica – Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”. Considerando la metodología de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal, realizado en una muestra de 113 madres seleccionadas con muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes estuvieron en su tercer día de internamiento por parto Distócico, se aplicó un cuestionario estructurado y se hizo uso de la escala para los niveles de satisfacción en relación al cuidado (alto, medio y bajo) y según dimensiones (Técnico, Humano y Entorno). El resultado es de 27% de las madres con satisfacción Alta, 54% satisfacción media y 19% presentó satisfacción baja y según la dimensión Técnica 59% de las madres presentaron satisfacción media, 24% baja y 17% alta, en la dimensión humana 68% presentó media, 14% baja y 18% alta, dimensión entorno 80% presentó satisfacción media y 20% satisfacción baja, teniendo como conclusión que el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos fue principalmente media seguido de alta, dimensión técnica científica fue media seguido de alta, dimensión humana fue medio seguido de alta y en la dimensión del entorno fue medio seguido de baja.³⁷

En el año 2016 López Lozano en Chimbote realizaron un estudio con el objetivo identificar los beneficios fisiológicos y psicológicos del contacto precoz piel a piel para el binomio madre-recién nacido en el postparto inmediato donde el método utilizado fue la revisión bibliográfica y de trabajos de investigación, del que se seleccionó y analizó la información relevante, llegando a conclusiones : beneficios fisiológicos para el RN tenemos disminución de los niveles de las hormonas del estrés (cortisol), favorece la estabilidad respiratoria, cardíaca, la glicemia y temperatura corporal; y entre los psicológicos se concluye que favorece el “periodo de reconocimiento sensible”, la autorregulación y fortalece la interacción positiva con la madre a corto y largo plazo; en relación a la madre se encontró como beneficios fisiológicos que estimula la secreción de oxitocina con efecto sobre contracción uterina para prevenir hemorragias post parto y efecto antiestrés por aumento de niveles endógenos opiáceos; y entre los beneficios psicológicos; favorece la confianza y seguridad materna para el cuidado del RN, produce satisfacción materna, expresión de sentimientos positivos de reciprocidad y disminución de niveles de depresión posparto.³⁸

En el año 2015 Farro y Gutiérrez en Micro red de Chiclayo realizaron un estudio sobre el contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera, que tuvo como objetivo principal describir, analizar y comprender la aplicación del contacto piel a piel en la atención inmediata de recién nacido, donde los sujetos fueron 7 madres y 7 enfermeras, la muestra fue determinada por saturación y redundancia, los datos se recogieron con una entrevista

semiestructurada, considerándose el criterio de rigor científico Polit y rigor ético de Sgreccia categoría I: cotidiano de la enfermera en la aplicación del contacto piel a piel, categoría II: factores que limitan la aplicación del contacto piel a piel, concluyendo que la aplicación piel a piel se ve limitada por el desconocimiento de sus beneficios y el procedimiento mismo, por las distintas funciones que realiza la enfermera que por falta de tiempo lo hace 3 a 5 minutos, mientras dura el pinzamiento del cordón umbilical, la cual amerita una capacitación y sensibilización oportuna al personal de salud.³⁹

En 2014, Almerco Huayanay Juana Elvira en Lima-Perú realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo establecer la relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el Contacto Precoz Madre – Niño en el servicio de Neonatología Hospital “Jorge Voto Bernales” Essalud Santa Anita, material y método un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario y escala tipo Likert aplicados previo consentimiento informado, teniendo como resultado el 100% (15), 53% (8) no conocen y 47% (07) conocen; en cuanto a las actitudes, 67% (10) tienen una actitud de indiferencia, 20% (03) aceptación y 13% (02) rechazo, para establecer la relación entre conocimientos y actitudes se aplicó la prueba de Chi-cuadrado calculado mayor que el tabulado, por lo que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio es decir hay relación entre las variables de estudio, en conclusión el mayor porcentaje de enfermeras no conocen sobre aspectos relacionados al contacto precoz madre-niño, y tienen una actitud

de indiferencia y aceptación hacia el contacto precoz; por lo que al aplicar la prueba no paramétrica del chi-cuadrado acepta la hipótesis de estudio, es decir hay relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre – niño.⁴⁰

2.1.3. Antecedentes de investigación local

Del Rosario Chávez Peña Cristina, en el año 2015 en Huánuco- Perú tuvo como objetivo determinar las actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en Hospital Base II. EsSalud, estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal donde la muestra estuvo conformada por 30 madres, la técnica fue la encuesta y el instrumento una Escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado el resultado 100% (30) madres, 60% (18) presentan una actitud favorable y 40% (12) desfavorable, en la dimensión vínculo afectivo 57% (17) favorable y 43% (12) desfavorable, en la dimensión lactancia materna 53% (16) favorable y 47% (14) desfavorable, en la dimensión termorregulación 57% (17) desfavorable y 43% (13) favorable en conclusión las actitudes de las madres hacia el método de contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término el mayor porcentaje es favorable referido a que el recién nacido debe estar desnudo para ser colocado en el pecho de su madre, es mejor que este bañado y limpio para ser colocado en el pecho de su madre, se debe separar al recién nacido de la madre inmediatamente después de nacer, porque el bebé puede ponerse mal, ayuda a la lactancia materna temprana y mantiene su temperatura; seguido de un porcentaje considerable que manifiesta que es desfavorable ya que el contacto

inmediato después del nacimiento hace que pierda calor y se enfrié, se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel.⁴¹

El año 2015 Silva García, Neiva Yuliana, Huánuco-Perú, realizó un estudio de investigación sobre influencia del contacto precoz piel a piel, vínculo afectivo madre-niño recién nacido en el establecimiento de salud Carlos showing Ferrari amarilis-2015, con el objetivo de determinar la influencia del contacto precoz piel a piel sobre el vínculo afectivo madre-niño recién nacido en el establecimiento de salud Carlos showing Ferrari amarilis-2015, que al analizar la relación entre el contacto precoz piel a piel con la dimensión de protección del vínculo afectivo madre-niño nacido en la muestra del estudio, se encontró un valor de chi-cuadrada 4.227 y una $(p < 0,039)$; indicando que si hay grado de significancia estadística, es decir que estas variables se relacionan significativamente; en consecuencia, el contacto precoz piel a piel incluye en la dimensión protección del vínculo afectivo madre niño recién nacido.⁴²

2.2. Bases teóricas

En referencia a las bases teóricas que sustentan el tema en estudio, se tendrán en cuenta las siguientes teorías:

La teoría de apego (John Bowlby)

Teoría sustentada por John Bowlby⁴³, psiquiatra y psicoanalista, quien laboró durante años en clínica de niños y esbozó la teoría del apego, la que forjó como una tendencia de las personas a determinar vínculos afectivos sólidos con sujetos determinadas a través de la vida. A través del transcurso del tiempo, la propuesta de Bowlby se ha transformado en una de las teorías más influyentes en la psicología, conllevando a interés

para diferentes autores; incluso también es considerada en la actualidad como un cuerpo sólido y sistemático con sustancial investigación empírica⁴⁴.

Para Bowlby⁴⁵, la conducta de apego es todo aquel que consiente a la persona conseguir o conservar proximidad con otro sujeto diferenciada y generalmente valorada más fuerte y/o sabia, propio de la humanidad, que motiva la búsqueda de proximidad entre el recién nacido y sus padres o cuidadores. Se pone en claro que la experiencia del recién nacido con sus progenitores posee un rol fundamental en la capacidad interior del niño de identificar vínculos afectivos y que las funciones principales de ellos serían suministrar al niño una base segura y, desde allí, alentarlos a explorar; es muy esencial que el recién nacido pueda depender de sus figuras de apego y que éstas consigan contener y proteger al recién nacido cuando lo amerita. La interacción que se da entre el cuidador y el neonato podrá dar cuenta de la calidad del vínculo, lo que tendría que ver con lo que Bowlby⁴⁶ encontró como modelos operantes internos, que deben ser expectativas que tiene el niño acerca de sí mismo y de los de su alrededor, y que le hacen el potencial interpretar, anticipar y responder al comportamiento de sus figuras de apego, ya que componen experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y psicológicas. En la misma línea, Fonagy et al.⁴⁷ afirman que, a partir de experiencias frecuentadas con sus figuras de apego, los recién nacidos desarrollan expectativas en cuanto a la naturaleza de las interacciones. Así, las relaciones tempranas de apego tienen amplia influencia en la capacidad para regular el estrés, es decir en la regulación de la atención y en la función mentalizadora de

los individuos. Crittenden⁴⁸ además comenta de modelos internos, que involucran cierta forma de procesar la información sobre la conducta de las figuras de apego y, del mismo modo, mayor o menor tendencia a ciertas tipologías de psicopatología.

Por último, esta teoría no apoya en explicar y entender la tendencia de la humanidad a crear fuertes lazos afectivos con ciertas personas específicas. En definitiva, la figura de apego corresponde a una pieza clave en el desarrollo, y, por último, la calidad de la historia afectiva compone todo el funcionamiento interno del sujeto creando seguridad y confianza al individuo, ayudándola en su desarrollo como persona.

Teoría de Adaptación del Rol Materno-Convertirse en Madre (Ramona T. Mercer)

Mercer, con su teoría, propone la necesidad de que las enfermeras tengan en cuenta el entorno familiar, en sus metaparadigmas realiza conceptos fundamentales como, cuidado de la persona, salud, entorno, donde el proceso del rol maternal es una interacción creando un vínculo con el hijo, aprendiendo los cuidados y expresando el placer, gratificación, apoyo emocional, apoyo de valoración, planificación, implementación y evaluación del cuidado binomio madre-hijo.⁴⁹

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. ACTITUDES

2.3.1.1. Definiciones

La Real Academia Española menciona definiciones de la palabra actitud como el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). como también hace referencia a la

postura del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica).⁵⁰

Allport considera que es “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”⁵¹

La actitud también es un comportamiento o la manifestación externa de un sentimiento aprendido a través de la experiencia, que ejerce una influencia favorable o desfavorable sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos o situaciones con los que se relaciona⁵².

Y, las actitudes son sentimientos a favor o en contra de personas y cosas que las rodea. Se forman durante nuestro proceso de socialización, surgen en procesos comunes de aprendizaje, como consecuencias de características individuales de personalidad o de determinantes sociales, se pueden formar como resultados de procesos cognoscitivos⁵³.

2.3.1.2. Componentes de la actitud

Las actitudes tienen tres componentes se considera:

a. Componente Cognitivo:

Este componente es el más importante ya que está referido al conocimiento y sin conocimientos no hay actitud, en él se incluyen “las creencias” acerca de un objeto, el número de elementos de este componente varía de una persona a otra. No obstante, no es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud; ya que puede presentarse incluso cuando la

cognición es muy limitada. Igualmente puede haber creencias estructuradas basadas sobre datos poco reales o erróneos⁵⁴.

b. Componente Afectivo:

También es conocido como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud.

Esta característica estará relacionada con las vivencias afectivas y sentimientos de nuestra vida, las opiniones y las creencias, muchas veces se interpreten en una actitud, estas van a provocar un efecto positivo o negativo en relación a un objeto y creando una predisposición a la acción, la persona estará más propensa a acercarse al objeto; y si son negativos, tenderá a evitarlo o evadirlo⁵⁵.

c. Componente Conductual:

Este componente es el comportamiento, es una predisposición para actuar consiste en las acciones que se realizan hacia un objeto de actitud a partir de la evaluación afectiva que se realizó anteriormente. Cuando el individuo cree o piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva/negativa hacia la misma, actúa de una manera determinada ante ese objeto. La actitud es la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado⁵⁶.

2.3.1.3. Clasificación de actitudes

❖ Actitud positiva:

Una actitud que caracteriza esfuerzo por ver lo bueno en todo, manteniendo un excelente optimismo a pesar de experimentar algunas dificultades, una mentalidad positiva.

En estar de acuerdo que se realiza, mostrando un acercamiento hacia el objeto, manifestando un sentimiento.

❖ **Actitud Negativa:**

Una actitud con gran pesimismo, apatía enfocándose en lo mínimo que pueda incomodar, resultando una difícil claridad mental manifestando incomodidad⁵⁷.

2.3.2. CONTACTO PIEL A PIEL

2.3.2.1. Definiciones

Para Bowlby, apego es “el resultado de un conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas y controladas por el sistema nervioso central, que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna”⁵⁸. Es, por lo tanto, un sistema de comportamiento organizado que se activa en situaciones de amenaza con la finalidad de recuperar una situación de estabilidad, mediante apoyo, consuelo, cuidado y protección⁵⁹.

El contacto piel a piel es la acción donde dos cuerpos se tocan; se roza la piel del RN con la de la madre. El primer contacto es ideal para iniciar la primera lactancia de forma natural y comienza con el arrastre del neonato hacia al pecho y termina con el agarre del pezón (areola), iniciando de esta manera la primera mamada⁶⁰.

Es un método que favorece el vínculo materno-neonato y, sobre todo, la condición fisiológica y psicológica del neonato, siendo también la madre

favorecida mediante los movimientos reptantes del RN sobre su vientre durante este contacto, ayudándole a desprender de forma natural la placenta, disminuyendo la pérdida de sangre post-parto⁶¹.

El contacto piel a piel consiste en colocar al neonato desnudo después del nacimiento en posición decúbito ventral sobre el abdomen-pecho desnudo de la madre, cubriendo su espalda con una manta (templada) para que ambos sientan el primer contacto físico y compartan la experiencia afectiva, posiblemente inducida por el alto componente de oxitócica en la diada, además de catecolaminas en el RN⁶².

El contacto temprano piel a piel consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el pecho desnudo de la madre apenas nace o poco después (dentro de las 24 horas del nacimiento), si bien desde una perspectiva evolutiva el contacto piel a piel es la norma, en muchos lugares la práctica corriente es separar al recién nacido de la madre poco después del nacimiento⁶³.

Al respecto, la neonatología pediatra del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Carmen Rosa Dávila, explica que el contacto piel a piel consiste en colocar al recién nacido sobre el vientre materno entre 45 a 60 minutos para de esta manera fortalecer el vínculo entre la madre y su hijo o hija⁶⁴.

Por último, el contacto piel con piel es el ambiente seguro para el recién nacido, ya que le permite mantener el equilibrio ante las nuevas experiencias, siendo para la madre un acto de suma significación, permitiéndole encontrarse y darle significado a este momento, lo cual

permite un buen desarrollo de lactancia e imprime en la diada un vínculo sano, sin olvidar que las características de la construcción del vínculo de apego conforman modelos representativos de sí mismo y de las otras personas que permanecen en otras etapas de la vida y condicionan futuros vínculos⁶⁵

2.3.2.2. Dimensiones

a. Vínculo afectivo

El vínculo afectivo es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección de la especie. Es algo instintivo e inconsciente. No se provoca, ocurre sin más. Son los lazos emocionales que se establecen entre la madre y su hijo y que la capacitan para que se sacrifique y le cuide. Este vínculo afectivo puede comenzar, incluso, con el deseo de tener un hijo⁶⁶.

Además, el vínculo afectivo entre madre y bebé representa una interacción social fundamental para la supervivencia del bebé, cuya respuesta materna es facilitada por mecanismos hormonales, de recompensa cerebral y reconocimiento sensorial.⁶⁷

Es el lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y desarrollo, ante las conductas innatas del niño, desde que se da el nacimiento hay una forma interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la interacción entre ambos en el momento de la lactancia. El Apego es un mecanismo pre programado de

comportamientos posibilitando la vinculación bebé-madre promoviendo de la proximidad, protección y seguridad.⁶⁸

- **Beneficios de contacto precoz.**

Dres, Moore, Anderson y Bergman citado por Chávez²⁸, cuyo trabajo titulado, “Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término.” Registraron beneficios como: mayor apego de la madre al recién nacido, Aumento de peso más rápido del niño y alta hospitalaria temprano

Así mismo se consideró el aumento de la producción de leche materna. Las caricias de piel con piel estimulan las vías nerviosas sensitivas que a su vez favorecen el funcionamiento de los sistemas digestivos y urinario, como también hacen desaparecer el llanto, provocan flexión de extremidades.

- **Presentación de recién nacido durante el contacto precoz.**

Chávez²⁸ cuyo trabajo “contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término” manifiesta, es un método en el que, después del nacimiento, se coloca al bebé en contacto piel a piel con la madre en posición vertical, en la región torácica entre las mamas.

- **Importancia del contacto precoz inmediatamente.**

Tamez y Silvia citado por Chávez²⁸, cuyo trabajo titulado “Enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatal” refiere que los beneficios positivos del contacto precoz entre la madre y su hijo en el periodo de adaptación del recién nacido son

indiscutibles y su práctica, es cada vez más asumida en las maternidades, la oportunidad de mamar en la primera hora, después del parto son importantes.

El contacto precoz ayuda al proceso temprano de interacción social, el recién nacido aprende a relacionarse con los demás en su primera y principal experiencia con el mundo de los estímulos humanos. Por otro lado, el tacto es el sentido de primera aparición en el desarrollo embrionario, siendo el primer medio de comunicación que posee el individuo para relacionarse con el medio ambiente, las primeras nociones que tiene el recién nacido son de carácter táctil, ello hace la extraordinaria importancia para el "apego", el reconocimiento mutuo, el intercambio afectivo emocional y el éxito de la lactancia.

- **Tiempo de inicio del contacto precoz.**

Chávez²⁸ cuyo trabajo "contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término" menciona del contacto precoz inmediato (inmediato al nacimiento), o contacto precoz (durante la primera media hora después del parto). El tiempo de contacto precoz debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos.

- **Efectividad**

Rivera y Gustavo citado por Chávez²⁸, cuyo trabajo titulado "contacto piel a piel inmediato" refiere que los padres sienten el deseo de complacer al recién nacido. Esto se debe al impulso biológico que se denomina Instintos materno y paterno, a la vinculación y afecto hacia el niño y a su extrema dependencia.

Cuando la madre se concentra y aplica sus conocimientos para reconocer las señales que emite el niño, la retroalimentación le produce gran satisfacción.

- **Seguridad.**

Ordoñez, citado por Chávez²⁸, cuyo trabajo titulado “Estimulación temprana inteligencia emocional y cognitiva” manifiesta que el recién nacidos miran a la cara de la persona que los cuida, sonrían reflexivamente y responden a estímulos sensoriales, especialmente a la cara de la madre, a su voz y a su contacto físico.

b. Lactancia materna

Lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre, que permite a la madre transmitir sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.⁶⁹

La lactancia tiene alto contenido de lactosa, proteínas, vitaminas, minerales, ácidos grasos; esenciales para el correcto desarrollo físico de los infantes.⁷⁰

- ❖ **Importancia de la succión.**

Alvarado citado por Chávez²⁸, cuyo trabajo titulado “Apuntes de Neonatología” refiere que al mismo tiempo que el bebé recibe el valioso calostro, el amamantamiento precoz ayuda al recién nacido a afianzarse bien al pecho y a mamar en forma efectiva.

❖ **Inicio de la lactancia materna precoz.**

Christensson K. y Col, citado por Chávez²⁸, cuyo trabajo es “Temperature, metabolic, adaptation and crying in healthy full term newborns cared for skin- to- skin or in a cot.” Refiere que los primeros días después del parto son muy importantes, es mucho más probable que las mamás sean exitosas y continúen amamantando largo tiempo, si el bebé permanece con ellas desde el momento del nacimiento y si reciben ayuda y apoyo adecuados desde el comienzo.

❖ **Beneficios para la producción de la leche.**

Chávez²⁸ cuyo trabajo “contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término” manifiesta que varios estudios han investigado la influencia del contacto posnatal precoz sobre el inicio o la continuación de la lactancia, y en algunos casos sobre algunos aspectos de la interacción madre-niño.

c. Termorregulación

Capacidad que tienen los seres vivos (homeotermos) de mantener una temperatura corporal estable, por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor, el valor normal en el recién nacido es de 36,5°-37,5° (axilar).⁷¹

También se define como la característica del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal, gracias a los mecanismos fisiológicos conocido como termogénesis. Siendo más sensible a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación

con su peso, piel delgada, la poca presencia de grasa subcutánea y la proximidad de los vasos sanguíneos a la superficie la cual favorece mayor susceptibilidad a la pérdida de calor.⁷²

Por último, la termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación⁷³.

- **Importancia del contacto para regular la temperatura.**

Bystrva y Col, citado por Chávez²⁸, en su estudio “temperatura in newborn infantas” manifiesta que los bebés en contacto piel con piel no se enfrían si se tienen la precaución de haberlos secado previamente y de asegurarse de que existe un buen contacto entre madre y recién nacido, temperatura asciende progresivamente en el transcurso de la primera hora.

- **Posición del recién nacido durante el contacto precoz.**

Chávez²⁸ cuyo trabajo “contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término” nos dice que es un procedimiento que consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Como esta investigación corresponde a un diseño descriptivo de tipo transversal carece de hipótesis general, pero puede manifestarse una hipótesis descriptiva.

2.4.2. Hipótesis Especifico

H_{a1}: Las actitudes sobre el vínculo afectivo durante el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido valorados en forma positiva y negativa son diferentes.

H_{a2}: Las actitudes sobre la lactancia materna durante el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido valorados en forma positiva y negativa son diferentes.

H_{a3}: Las actitudes sobre la termorregulación durante el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido a término valorados en forma positiva y negativa son diferentes.

2.5. Variables

2.5.1. Variable independiente

Actitudes en madres sobre el contacto piel a piel.

2.5.2. Variable dependiente

- **Edad.**
Años
- **Estado civil.**
Casada
Separada
Conviviente
Soltera

- **Grado de instrucción.**

Primaria

Secundaria

Superior

- **Ocupación**

Ana de casa

Profesional

Comerciante

Otros

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL				
Actitudes de las madres sobre el contacto piel a piel.	Vínculo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de contacto precoz. • Presentación de recién nacido durante el contacto precoz. • Importancia del contacto precoz inmediatamente después de nacer. • Tiempo de inicio del contacto precoz. • Afectividad • Seguridad. 	Positivas Negativas	Nominal
	Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la succión. 	Positivas Negativas	Nominal

	Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de lactancia materna precoz. • Beneficio para la producción de la leche. • Importancia del contacto para regular la temperatura. • Posición del recién nacido durante el contacto precoz. 	Positivas Negativas	Nominal
--	------------------	---	------------------------	---------

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características	Edad	Edad	En años	Razón
demográficas	Estado civil	Estado civil	Casada Separada Conviviente Soltera	Nominal
	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Ocupación	Ocupación	Ama de casa Profesional Comerciante Otros	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Enfoque: Fue un estudio de enfoque cuantitativo porque se utilizó la estadística.

3.1.2. Alcance o nivel: Se realizó un estudio observacional porque no se manipulo ningún variable, prospectivo, el estudio es en el presente, trasversal porque la muestra tomada es una sola vez y descriptivo porque se utiliza una sola variable.

3.1.3. Diseño

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo simple, como se muestra a continuación:

M.....O

M = muestra

O = observación de la variable en estudio

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 288 madres de los recién nacidos atendidos durante los 6 meses anteriores en la unidad prestadora de Salud, Neonatología-Ginecobstetricia de puerperio Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión.

- Con recién nacido a término.
- Con recién nacido de parto eutócico

- Que acepta y firme el consentimiento informado.
- En buen estado en salud físico y mental
- Que tuvieron contacto piel a piel.

Criterios de exclusión

- Madres que no tuvieron contacto piel a piel con su recién nacido.

3.2.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

El estudio se llevó a cabo en la unidad prestadora de Salud, Neonatología-Ginecobstetricia en el auditorio de puerperio, Hospitalización B, segundo piso del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, el cual está ubicado en el Jr. Miguel Grau N° 70 Paucarbamba-Huánuco, Amarilis. La duración del estudio fue comprendida durante los meses de Julio y diciembre del año 2017, abril y julio del año 2018.

3.2.3. Muestra y Muestreo.

Unidad de Análisis: Madres que realizaron contacto piel a piel con sus recién nacidos a término.

Unidad de Muestreo: La conformaron las mismas madres

Marco Muestral: Estuvo conformado por un Registro Diario de Atención del Recién Nacido.

Tamaño de la Muestra: En el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo.

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + Z\alpha^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z\alpha^2$ = confiabilidad 95%

$$P = 50\%$$

$$Q = 1-P$$

e = error de estimación en 5%

N = Población

$$N = \frac{(3.8416) (0.25) (288)}{(0.0025) (287) (3.6416) (0.25)}$$

$$N = \frac{276,5952}{1,6779}$$

$$N = 165$$

La muestra quedó conformada por 165 madres puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Tipo de Muestreo:

La selección de muestra fue mediante el muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos

Para la recolección de datos relacionado a la investigación, se utilizó el método Test actitudinal en un cuestionario a las madres que realizaron en contacto piel a piel.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se presentó una solicitud por escrito al director del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" de igual manera a la jefa de enfermeras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, así mismo se contó con el permiso del coordinador de la Unidad Prestadora de Salud Neonatología-Ginecobstetricia,

posteriormente se convocó a un encuestador, quien recibió capacitación en cuanto a la técnica e instrumento a aplicar a las madres en estudio, posteriormente se pasó a visitar al Hospital en estudio.

En contacto con la muestra se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión, se les explicó a las madres en qué consistía la investigación, se hizo el consentimiento informado, en algunos casos se le instruyó detalladamente según la complejidad de las preguntas, ello facilitó la comprensión, el tiempo promedio de la aplicación de los instrumentos fue de 30 minutos, al finalizar la toma de datos se les agradeció a cada madre por su participación y un breve consejo sobre la importancia del contacto piel a piel con su recién nacido en agradecimiento por su participación.

Escala sobre actitudes de contacto piel a piel

El instrumento costó de 3 dimensiones: vínculo afectivo, lactancia materna, termorregulación: características sociodemográficas, datos informativos, 22 reactivos.

Escala de Likert: herramientas para evaluar las opiniones y actitudes de una persona(madres) dando una respuesta colectiva de un grupo de ítems(8 a mas), en el cual las respuestas son puntuadas en un rango de valores, teniendo como función principal para realizar dimensiones y conocer sobre el grado de conformidad de una persona o hacia determinado oración afirmativa o negativa, como también usando respuestas fijas del nivel de acuerdo o desacuerdo de los encuestados, asume la fuerza y experiencia, por lo tanto va desde un totalmente de acuerdo o un totalmente desacuerdo asumiendo que las actitudes puedan

ser medidas, siendo a si las respuestas medidas en una escala de 5 elementos configurados previamente.

Leyenda:

Total de acuerdo	5 puntos
De acuerdo	4 puntos
Indeciso	3 puntos
En desacuerdo	2 puntos
Total en desacuerdo	1 punto.

En la valoración categórica de la variable y sus dimensiones fue de la siguiente manera:

Actitudes sobre contacto piel a piel

Positiva 67 a 110

Negativa 22 a 66

Vínculo afectivo

Positiva 34 a 55

Negativa 11 a 33

Lactancia materna

Positiva 19 a 30

Negativa 6 a 18

Termorregulación

Positiva 16 a 25

Negativa 5 a 15

3.3.2. Para la presentación de datos

Para la validación el instrumento de recolección de datos fue sometido a prueba mediante validez de juicio de expertos con la finalidad de evaluar

de manera independiente: la pertinencia, suficiencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura redactadas de los reactivos e ítems.

Estudio lo cual contó con 3 jueces en metodología, y 4 expertos en la temática.

En general los jueces y expertos concordaron que su veredicto fue adecuado y estuvo orientado a cumplir los objetivos planteados por la investigadora, siendo factible su aplicación en la realización de la investigación.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, mediante el coeficiente de alfa de cron Bach se obtuvo un valor de 0,894, siendo esta muy confiable.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables con que se trabajó procesando en el programa de Excel previa elaboración de tablas y la tabla de matriz, para la medición de la variable actitud se aplicó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, frecuencia absoluta y porcentajes, valorando en positivo y negativo.

Análisis inferencial: Se utilizó la Prueba Chi cuadrada de una sola muestra. El procesamiento de estudio se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS 15 Windows.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales:

Tabla 01. Edad en años de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Edad en años	Frecuencia	%
14 a 20	25	15,2
21 a 27	81	49,1
28 a 34	51	30,9
35 a 40	8	4,8
Total	165	100,0

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

En cuanto a la edad en años de las madres en estudio, se encontró que parte del 49,1% (81 madres) presentaron edades entre 21 a 27 años, seguida por 30,9% (51 madres) con edades entre 28 a 34 años, el 15,2% tuvieron edades entre 14 a 20 años y el 4,8% (8 madres) se ubicaron entre 35 a 40 años de edad.

Tabla 02. Estado civil de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	32	19,4
Separada	9	5,5
Conviviente	101	61,2
Soltera	23	13,9
Total	165	100,0

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

Respecto al estado civil de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 61,2% (101 madres) tuvieron la condición de conviviente, asimismo, el 19,4% (32 madres) fueron casadas, el 13,9% se encontraban solteras y en cambio, el 5,5% (9 madres) indicaron estar separadas.

Tabla 03. Grado de instrucción de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	37	22,4
Secundaria	76	46,1
Superior	52	31,5
Total	165	100,0

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

En relación al grado de instrucción de las madres en estudio, se encontró que el 46,1% (76 madres) lograron una educación de secundaria, seguida del 31,5% (52 madres) con educación superior y el 22,4% (37 madres) tuvieron educación primaria.

Tabla 04. Ocupación de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	105	63,6
Profesional	10	6,1
Comerciante	10	6,1
Otros	40	24,2
Total	165	100,0

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

Con respecto a la ocupación de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 63,6% (105 madres) fueron de ocupación ama de casa, asimismo, el 6,1% (10 madres) fueron profesionales y comerciante, cada una y el 24,2% refirieron otra ocupación.

4.1.2. Características de actitudes sobre contacto piel a piel:

Tabla 05. Actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión vínculo afectivo de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Vínculo afectivo	Frecuencia	%
Positiva	149	90,3
Negativa	16	9,7
Total	165	100,0

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

Respecto a las actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión vínculo afectivo, se encontró que la mayoría del 90,3% (149 madres) manifestaron una actitud positiva y sin embargo, el 9,7% (16 madres) expresaron una actitud negativa.

Tabla 06. Actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión lactancia materna de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Lactancia materna	Frecuencia	%
Positiva	154	93,3
Negativa	11	6,7
Total	165	100,0

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

Concerniente a las actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión lactancia materna, se encontró que un alto porcentaje del 93,3% (154 madres) declararon una actitud positiva y en cambio, el 6,7% (11 madres) revelaron una actitud negativa.

Tabla 07. Actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión termorregulación de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Termorregulación	Frecuencia	%
Positiva	138	83,6
Negativa	27	16,4
Total	165	100,0

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

Frente a las actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión termorregulación, se encontró que la mayoría del 83,6% (138 madres) emitieron una actitud positiva y sin embargo, el 16,4% (27 madres) expresaron una actitud negativa.

Tabla 08. Actitudes sobre contacto piel a piel de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Actitudes sobre contacto piel a piel	Frecuencia	%
Positiva	156	94,5
Negativa	9	5,5
Total	165	100,0

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

En general, respecto a las actitudes sobre contacto piel a piel, se encontró que la mayoría del 94,5% (156 madres) manifestaron una actitud positiva y sin embargo, el 5,5% (9 madres) mostraron una actitud negativa.

4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.

Tabla 09. Comparación de frecuencias de actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión vínculo afectivo de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Vínculo afectivo	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Positiva	149	90,3	82,5		
Negativa	16	9,7	82,5	107,21	0,000
Total	165	100,0			

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

En cuanto a la comparación de frecuencias observadas de actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión vínculo afectivo, se evidenció diferencias en las madres con actitud positiva y actitud negativa, con 90,3% y 9,7%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan las actitudes positivas sobre vínculo afectivo.

Tabla 10. Comparación de frecuencias de actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión lactancia materna de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Lactancia materna	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Positiva	154	93,3	82,5		
Negativa	11	6,7	82,5	123,93	0,000
Total	165	100,0			

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

Concerniente a la comparación de frecuencias observadas de actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión lactancia materna, también se evidenció diferencias en las madres con actitud positiva y actitud negativa, con 93,3% y 6,7%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan las actitudes positivas sobre lactancia materna.

Tabla 11. Comparación de frecuencias de actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión termorregulación de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Termorregulación	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Positiva	138	83,6	82,5		
Negativa	27	16,4	82,5	74,67	0,000
Total	165	100,0			

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

Frente a la comparación de frecuencias observadas de actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión termorregulación, se evidenció diferencias en las madres con actitud positiva y actitud negativa, con 83,6% y 16,4%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan las actitudes positivas sobre termorregulación.

Tabla 12. Comparación de frecuencias de actitudes sobre contacto piel a piel de la madre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018

Actitudes sobre contacto piel a piel	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Positiva	156	94,5	82,5		
Negativa	9	5,5	82,5	130,96	0,000
Total	165	100,0			

Fuente: Escala de actitudes (Anexo 01).

Y, en cuanto a la comparación de frecuencias observadas de actitudes sobre contacto piel a piel, se evidenció diferencias en las madres con actitud positiva y actitud negativa, con 94,5% y 5,5%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan las actitudes positivas sobre contacto piel a piel.

CAPÍTULO IV

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación.

En nuestra investigación encontramos que las actitudes sobre el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido valorados en forma positiva y negativa fueron diferentes, con $p \leq 0,000$, es decir predominaron las actitudes positivas. Asimismo, hubo diferencias significativas en las actitudes positivas y negativas frente a las actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión vínculo afectivo ($p \leq 0,000$), lactancia materna ($p \leq 0,000$) y termorregulación ($p \leq 0,000$).

Dado lo anterior, coinciden nuestros resultados con lo de Chávez⁷⁴ quien concluyó que las actitudes de las madres hacia contacto precoz piel a piel con el neonato a término fue en mayor porcentaje de favorable alusivo a que el niño debe estar desnudo para ser colocado en el pecho de su progenitora, también informan que deben asegurar el vínculo del niño con la madre tras el nacimiento, porque el neonato puede ponerse mal, ayuda a la lactancia materna temprana y también mantiene su temperatura.

En el estudio de Gómez citado por Dabrowski⁷⁵ hallaron que las madres consideraron esta práctica una gran experiencia particularmente si después de partos anteriores sí se les había alejados de sus hijos. Además, informaron que al permanecer madre y padre junto a su niño se les hace del partícipe del cuidado del neonato desde su nacimiento.

También Charpak⁷⁶ pone en evidencia donde ha demostrado que muchas ventajas del contacto piel con piel se refieren a una mejora en la lactancia

materna, mejora la termorregulación del neonato, así como su metabolismo y también beneficia el vínculo entre el recién y su madre mejorando los lazos afectivos entre ambos.

Igualmente, se sostiene que la lactancia materna que se inicia durante la primera hora de vida del recién nacido, endurece el vínculo de afecto con la progenitora, además, protege al niño contra enfermedades como la neumonía, anemia, diarrea, meningitis, otitis, síndrome de muerte súbita, alergias, asma, desnutrición, obesidad y diabetes, entre otros problemas que se pueden evidenciar en la edad adulta⁷⁷.

No obstante, Rivero y Rondón⁷⁸ hallaron que la mayoría de los progenitores primerizos (52,4%) evidencian un grado de conocimientos regular, que quiere decir que no se muestran debidamente preparados en el papel social para asumir el cuidado de su hijo.

El fundamento para este contacto piel a piel está sustentado en estudios efectuados en animales, en los que se puso en evidencia que, en la biología de los mamíferos, el mantenimiento del medio materno posterior al nacimiento es sumamente necesario para suscitar los comportamientos innatos del recién nacido y de la madre que llevan a una lactancia muy satisfactoria y, por tanto, a la supervivencia⁷⁹.

El neonato se encuentra preparado para esta primera interacción padres-hijo, en la que suceden varios fenómenos interesantes. Después del trabajo de parto, madre e hijo se encuentran en alerta tranquila, alertas de lo que pasa a su alrededor. Si se le deja boca abajo entre los pechos desnudos de su madre, el neonato permanece un rato inmóvil y, poco a poco, va reptando a través de movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores. Pone en

evidencia los reflejos de búsqueda y succión de su puño (que conserva el olor del líquido amniótico), huele la piel de su progenitora (que huele como su puño) y se dirige hacia la areola (que reconoce por su color oscuro y por su olor). Nota el pezón en su mejilla y, espontáneamente, inicia la succión. El contacto del niño con la piel de su progenitora, que tiene incrementada la sensibilidad en ese instante, da lugar a un incremento de la secreción de oxitocina. Es la hormona de la conducta maternal, que ayuda al acceso de amor hacia el recién nacido. La madre, con un pico de oxitocina, en alerta, sintiendo a su niño tan deseado reptar, lamer y succionarla y que la mira fijamente con los ojos abiertos, embelesado, experimenta un instante mágico del establecimiento del vínculo⁸⁰.

Un reto pendiente, corresponde a la realización de investigaciones que accedan evaluar asociaciones entre el contacto piel a piel y la salud física del recién nacido, para así poder avanzar en nuestra línea de investigación.

Finalmente, todo lo señalado anteriormente reafirma una urgente necesidad de continuar investigando, con el propósito último de poder mejorar la calidad de vida del ser humano.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 94,5% (156 madres) manifestaron una actitud positiva sobre contacto piel a piel.
- Por otro lado, las actitudes sobre el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido valorados en forma positiva y negativa fueron diferentes, con $p \leq 0,000$.
- Asimismo, existió diferencias significativas en las actitudes positivas y negativas frente a las actitudes sobre contacto piel a piel en la dimensión vínculo afectivo ($p \leq 0,000$), lactancia materna ($p \leq 0,000$) y termorregulación ($p \leq 0,000$).

RECOMENDACIONES

Se recomiendan:

- Promover más trabajos de investigación dedicadas al contexto (conocimiento, actitudes y prácticas) del contacto piel a piel, a fin de demostrar la importancia de dicho procedimiento en la atención inmediata del recién nacido.
- Dar cumplimiento a todas las consideraciones generales y específicas que se comunican en la Norma técnica de Atención inmediata al recién nacido del Ministerio de Salud, en relación a la aplicabilidad del contacto piel a piel, a fin de garantizar dicha conducta en adecuadas consideraciones.
- Al Ministerio de Salud se sugiere como órgano rector supervisar en forma periódica a las Instituciones Prestadoras de Salud tanto públicos y privados que dispongan de centros maternos infantiles para garantizar el cumplimiento del contacto piel a piel de la madre con su hijo.
- A las instituciones prestadoras de salud que cuentan con centro materno diseñen registros para monitorizar el cumplimiento de esta actividad.
- Implementar un programa de educación de enfermería dirigido a padres, acerca del cuidado de sus padres en la primera etapa de vida, a fin de instruirlos y vincularlos en forma adecuada.
- Trabajar con el equipo multidisciplinario en salud para la superación de experiencias pasadas a fin de conseguir una vinculación piel a piel seguro.
- Promover tanto en la práctica como en la formación del profesional de enfermería; toda actividad que motive el contacto temprano y sostenido entre los progenitores y el recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Herrera-Gómez A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de enfermería*, 2013; 22 (1-2): 79-82.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento, recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas, Gobierno de España Ministerio de Sanidad y Política Social, España; 2010.
3. Champagne H. Bebés y madres: piel con piel inmediatamente después del nacimiento. *JOGNN*, 2012; 41(1): S122-S125.
4. Martínez-Martínez, T, Damian-Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enfermería Universitaria* 2014; 11(2):61-66.
5. Sánchez M, Pallás CR, Botet F, Echaniz I, Castro JR, Nar-bona E. Comisión de Estándares de la Sociedad Española de neonatología. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr.* 2009;71:349-61.
6. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia [consultado enero 2018]. Disponible en: <http://www.ihan.es/>
7. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Sanidad 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social [consultado diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
8. Academia Americana de Pediatría. La lactancia materna y el uso de la leche humana. *Pediatrics*. 2012;129: 600-3.

9. Lineamientos clínicos. Servicio de salud para mujeres y recién nacidos.. KingEdward Memorial Hospital. Department of Health. Government of Western Australia. 2012.
10. La maternidad centrada en la familia y el cuidado del recién nacido: Lineamientos nacionales. Public Health Agency of Canada [consultado enero 2019]. Disponible en: www.publichealth.gc.ca y <http://www.pha-aspc.gc.ca/hpps/dca-dea/publications/fcm-smp/fcmc-smpf-05-eng.php>
11. NICE guía clínica 37. Atención posnatal de rutina a mujeres y sus bebés.. Developed by the National Collaborating Centre for Primary Care. National Institute for Health and Clinical Excellence. 2006.
12. Otal-Lospaus S, Morera-Liáñez L, Bernal-Montañes MJ, et al. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. *Matronas profesión*, 2012; 13 (1): 3-8.
13. Unicef. Levels & Trends in Child Mortality. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.hispanTV.com/noticias/sociedad/56814/mortalidad-infantil-america-latina-caribe-unicef>. Consultado o1 julio 2017.
14. Fernández-Cantón S, Hernández-Martínez AM, Viguri Uribe R. Evolución reciente de la mortalidad neonatal y postneonatal en México, 1990-2011. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2013; 70(3):265-267.
15. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Resumen de las enfermedades o eventos bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, SE 16.; *Bol Epidemiol*. 2017; SE 16 – 2017; 26 (16): 519-524.
16. Avila J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional en el Perú, Año 2016 (SE 1-52); 26 (1): 1218 – 1222.

17. Torres-Palacios MYD. Mortalidad neonatal y características clínicas y epidemiológicas de las defunciones neonatales en el servicio de neonatología del hospital nacional Sergio E. Bernales en el año 2014. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana; 2016
18. Velásquez-Hurtado JE, Kusunoki-Fuero L, Paredes-Quiliche TG, Hurtado-La Rosa R, Rosas-Aguirre ÁM, Vigo-Valdez WE. Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales del año 2011 en Huánuco y Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica.2014; 31(2):228-36.
19. Martín-Fontecha M. factores implicados en el cuidado piel con piel: situación en el principado de Asturias. [Trabajo fin de máster del máster universitario de investigación en ciencias sociosanitarias curso académico: 2014-2015] León: Universidad de León; 2015
20. Guanoluisa-Castillo EE, Soria-Lucero IF. Factores que determinan el apego de la madre primípara hacia el recién nacido hospitalizado en la sala de patología neonatal 205 del hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora Periodo Noviembre 2015- Febrero 2016. [Trabajo final de Investigación presentado como requisito para optar por el Título de: Licenciadas En Enfermería]. Quito: universidad central del ecuador facultad de ciencias médicas carrera de enfermería; Febrero 2016.
21. Contreras-García Y, Martínez- Montesinos M, Araneda-Cartes H, Manríquez- Vidal C. Exposición a exotoxina sintética en el periodo perinatal y resultados en la lactancia materna. Perinatología y reproducción Humana: Chile; 2016; 30(1):14-23

22. García-Raya ML. abandono de lactancia materna: causas e intervención enfermera [Facultad Ciencias en la Salud Grado de Enfermería] Jaén: universidad de Jaén facultad de ciencias de la salud; Mayo 2016
23. Silió-Salas S. Experiencia del padre durante el contacto piel con piel con el recién nacido en el Hospital de Laredo. Matrona. Servicio de Partos. Residencia Cantabria. Santander. Matronas Prof. 2015; 16(3): 84-88
24. Martínez-Martínez T, Damian-Ferman N. Disadvantages; Attachment; Reanimation; Mexico. Enfermería Universitaria 2014; 11(2):61-66
25. Moreno-Dueñas, María Begoña, Díaz- Jiménez D; Velázquez-Barrios M. Valoración del contacto piel con piel y el establecimiento del vínculo madre-recién nacido. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(3).
26. Farro-Cornejo DY, Gutiérrez-Vargas DD. El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera. Microred Chiclayo, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015
27. Guzmán-Vela FP. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015. [Tesis Para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
28. Chávez Peña CR. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014. [Trabajo de Investigación: Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima – Perú:

universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana
escuela de post-grado; 2015

29. Entrevistado: Ana Lazarte y avalos; 13/10/16; Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Entrevistador: Elizabet Mandujano Trujillo.
30. Entrevistado: Bertha Román Serna; 13/10/16; Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Entrevistador: Elizabet Mandujano Trujillo.
31. García PK, Coronado IA, Valencia C, Nuñez JC. Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatol Reprod Hum.* 2017;31(4):170-173.
32. Albuquerque RS, Mariani C, Bersusa AAB, Dias VM, Silva MIM. Newborns' temperature submitted to radiant heat and to the Top Maternal device at birth. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2741.
33. Moreno-Dueñas, María Begoña, Díaz- Jiménez D; Velázquez-Barrios M. Valoración del contacto piel con piel y el establecimiento del vínculo madre-recién nacido. *Biblioteca Las casas*, 2015; 11(3).
34. Guerra M, Muñoz R. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria*; Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia 2013; 10(3):84-91 Recibido: 19 mayo 2013; Aceptado: 30 junio 2013.
35. Rivero AK, Rondón AF. Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos-hospital III Yanahuara ESSALUD-2017. [Tesis de licenciatura]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2018.

36. Ico DM. Eficacia del contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto para favorecer la lactancia materna exclusiva. [Tesis de especialidad]. Lima – Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
37. Medina-Sarmiento DN. Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú: Escuela de enfermería padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2016.
38. López-Lozano ME. Contacto precoz piel a piel madre recién nacido: beneficios fisiológicos y psicológicos. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(2): 189-198 Recibido: 6 de noviembre de 2016; Aceptado: 17 de noviembre de 2016.
39. Farro-Cornejo DY, Gutiérrez-Vargas DD. El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera. Microred Chiclayo, 2014. [Tesis para optar el título de: Licenciado en Enfermería] Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Facultad de Medicina Escuela de Enfermería; 2015.
40. Almerco Huatanay JE. Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales" Essalud Santa Anita 2011. [Trabajo de investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Escuela de universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana escuela de post-gradoost-grado; 2015.

41. Chávez peña CR. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en neonatología]Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Escuela de Post-Grado; 2015.
42. Silva-García NY. Influencia del contacto precoz piel a piel sobre el vínculo afectivo madre-niño recién nacido en el establecimiento de salud Carlos showing Ferrari amarilis-2015. [Tesis de investigación para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2015.
43. Bowlby J. El apego y la pérdida – 1. El apego. Barcelona: Paidós. 1998.
44. Martínez C, Santelices M. Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. *Psyche*, 2005;14: 181-191.
45. Bowlby J. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata. 1986.
46. Bowlby J. La pérdida afectiva. Buenos Aires: Paidós. 1980.
47. Fonagy P, Steele M, Steele H, Leigh T, Kennedy R, Mattoon G, et al. El apego, el yo reflexivo y los estados límite.. En S. Goldberg M, Kerr J. (Eds.). *Teoría del apego: perspectivas sociales, de desarrollo y clínicas*. New York: Analytic Press. 1995.
48. Crittenden P. Modelos representacionales internos de relaciones de apego. *Infant Mental Health Journal*, 1990;11: 259-277.

49. Raile-Alligoog M. Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. Séptima edición. España: EdiDe, S.L; 2011.p.
50. Pérez-Porto J. Gardey A. Real Académica Española. Publicaciones sobre actitudes [sitio en internet] Disponible en <http://definicion.de/actitud/>.
51. Ubillos O, Mayordom A, Páez A. Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planifica,capítulo x [sitio en internet] Disponible en <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
52. Gonzales P. Las actitudes y sus cambios. [Consultado enero 2019]. Disponible en: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm.
53. Rodríguez A. Psicología social. Ed Trillas: México, 2012.
54. Cubas C. Actitudes hacia la lectura y niveles de comprensión lectora en estudiantes de sexto grado de primaria. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Católica del Perú; 2007.
55. Álvarez S, Facho S. Conocimientos y Actitudes sobre la Lactancia Materna en madres adolescentes y jóvenes del hospital nacional Hipólito Unanue en los meses de julio, agosto y septiembre. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Facultad de ciencias de la salud escuela académico Profesional de Obstetricia, Universidad privada Norbert Wiener; 2015.
56. Morante B. Características maternas en el abandono materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y pediatría de ESSALUD. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Andina del Cusco; 2013.

57. CORENTT. Desarrollo personal publicado 8 Jul 2017 18:14:34 GMT. [sitio en internet] Disponible en <http://articulos.corentt.com/tipos-de-actitudes/ormal>.
58. Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. 7ª edición ed. Barcelona: Paidós; 1988.
59. Grimalt L, Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Revista chilena de pediatría 2012; 83(3): 239-246.
60. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Washington: OPS; 2007.
61. Alba RC, Aler GI, Olza FI. Maternidad y salud: ciencia, consciencia y experiencia. Madrid: Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
62. Ministerio de Salud. Atención Integral de la Salud Neonatal. Norma Técnica. Lima: MINSA; 2015.
63. Sánchez J. Nivel de conocimientos del contacto piel a piel madre- niño del profesional de enfermería de los hospitales de Bagua, 2012. [Tesis de licenciatura]. Chachapoyas- Amazonas - Perú: Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas; 2014.
64. Ministerio de Salud. Contacto piel a piel entre madre y recién nacido asegura el inicio de la lactancia materna. 2018. [Consultado diciembre 2018]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto-piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna>

65. Barg B, (2011). Bases neurobiológicas del Apego. Revisión Temática. *Ciencias Psicológicas* 5(1): 69-81.
66. Gómez A. El poder de las caricias. *Crecer sin lágrimas*, 2ª Edición. Ed. Espasa. Barcelona; 2010.
67. Chávez CR. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en neonatología] Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Escuela de Post-Grado; 2015.p.
68. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*.2012; 79 (1): 32-39.
69. Palacios Hernández B. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2016; 48(2): 164-176. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016001>
70. Meza Rojas J del C. Significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre-recién nacido durante su Hospitalización en el Reten Patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo. [Trabajo de Grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para su aprobación a fin de optar al Título de Magíster en enfermería: en salud reproductiva] Bárbula, noviembre 2016: Universidad de Carabobo

Facultad de Ciencias de la Salud Dirección de Postgrado Maestría en Enfermería en salud Reproductiva; 2016.

71. Organización Mundial de Salud. UNICEF. Publicaciones sobre la Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es
72. Marín J, Jiménez A, Betancourt V. Influencia de la Lactancia materna en la Formación del Vínculo y en el desarrollo psicomotor. Colección Académica de ciencias sociales; Universidad Pontificia Boliviana, 2016;3(2).
73. Quiroga A, Chattas G, Gil A, Ramírez M, Montes T, Iglesias A, et al. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. SIBEN, 2010.
74. Chávez CR. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología, Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014. BVS 2015;1-56.
75. Dabrowski G A. Contacto piel con piel. Dar a luz a madres y bebés. AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. 2007.
76. Charpak N. Bebés Canguro: El método que humaniza el cuidado de los recién nacidos, mejora su desarrollo, brinda bienestar físico y emocional a las madres y a los bebés. Primera edición. Paris: Gedisa Editorial; 2005.
77. Ministerio de Salud. Contacto piel a piel entre madre y recién nacido asegura el inicio de la lactancia materna. 2018. [Consultado diciembre 2018]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto-piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna>

78. Rivero AK, Rondón AF. Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos-hospital III Yanahuara ESSALUD-2017. [Tesis de licenciatura]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2018.
79. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación significativa más reciente: 03 de abril de 2007.
80. Gómez Papí A. El poder de las caricias. Crecer sin lágrimas, 2ª Edición. Ed. Espasa. Barcelona; 2010.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTUDIO: “Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar actitudes de la madres sobre el contacto piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p>	<p>Como esta investigación corresponde a un diseño descriptivo de tipo trasversal carece de hipótesis general, pero puede generar hipótesis descriptiva.</p>	<p>Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel.</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>observacional prospectivo, trasversal y descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>descriptivo simple</p> <p>Población 165 madres</p> <p>Instrumento:</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO(1)</p> <p>¿Cuáles son las actitudes de la madre sobre el vínculo afectivo durante el contacto piel a piel con el recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO(1)</p> <p>Identificar actitudes de la madre sobre el vínculo afectivo durante el contacto piel a piel con el recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p>	<p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA(1)</p> <p>Ha1: las actitudes sobre el vínculo afectivo durante el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido valorados en forma positiva y negativa son diferentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p>	<p>Vínculo afectivo o nivel de apego</p>	<p>Test actitudinal en un cuestionario a las madres sobre el contacto piel a piel.</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO(2)</p> <p>¿Cuáles son las actitudes de la madre sobre la lactancia</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO(2)</p> <p>Establecer actitudes de la madre sobre la lactancia materna durante el contacto piel a piel con el recién nacido del Hospital</p>	<p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA(2)</p> <p>Ha2: las actitudes sobre la lactancia materna durante el contacto piel a piel de la</p>	<p>Lactancia Materna</p>	

materna durante el contacto piel a piel con el recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?	Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.	madre con el recién nacido valorados en forma positiva y negativa son diferentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.		
PROBLEMA ESPECIFICO(3) ¿Cuáles son las actitudes de la madre sobre la termorregulación durante el contacto piel a piel con el recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?	OBJETIVO ESPECIFICO(3) Valorar actitudes de la madre sobre la termorregulación durante el contacto piel a piel con el recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.	HIPOTESIS DESCRIPTIVA(3) Ha3: las actitudes sobre la termorregulación durante el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido a término valorados en forma positiva y negativa son diferentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.	Termorregulación	

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN ANTES

CÓDIGO

FECHA:...../...../.....

ESCALA SOBRE ACTITUDES

TÍTULO: “Actitudes de la madre sobre el contacto precoz piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis- Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES: por favor lea cada una de las preguntas, así como las posibles opciones e indique la respuesta que sea apropiada para usted. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

I. Características Sociodemográficos:

1. ¿Cuál es su edad?Años.

2. ¿Cuál es su estado civil?

a) Casada ()

b) Separada ()

c) Conviviente ()

d) Soltera ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior ()

4. ¿Cuál es tu ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Profesional ()
- c) Comerciante ()
- d) Otros..... ()

II. actitudes de la madre sobre el contacto precoz piel a piel:

A continuación, Ud. Encontrará frases que se refieran a las actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel, para lo cual marque con una x, de acuerdo a las siguientes alternativas: la respuesta que mejor se ajuste a su situación.

LEYENDA:

5. Total Acuerdo (TA)
5. De acuerdo (DA)
3. Indeciso (ID)
2. En desacuerdo (ED)
1. Total en desacuerdo (TED)

	REACTIVOS	RESPUESTA				
		5	4	3	2	1
I.	DIMENSIÓN 1: VINCULO AFECTIVO					
1	Tener contacto piel a piel es bueno.					
2	El contacto inmediatamente con el recién nacido ayudará al afecto madre-hijo.					
3	El recién nacido debe estar desnudo para ser puesto en el pecho de la madre.					
4	Es malo poner al recién nacido desnudo sobre la madre.					

5	El recién nacido bañado debe ser colocado desnudo al pecho de la madre.					
6	Se debe separar al recién nacido de la madre después de nacer.					
7	El contacto con el recién nacido, debe ser inmediatamente después del nacimiento.					
8	Es incómodo y difícil permanecer con el recién nacido cuando le pusieron en su pecho, inmediatamente después que nació.					
9	El contacto inmediato con el recién nacido brinda felicidad y alegría.					
10	Mi bebé está más seguro al estar en contacto conmigo.					
11	Es más importante que revisen, midan y pesen a mi recién nacido antes de ponerlo junto a mí.					
12	Es suficiente mantener por 15 minutos al recién nacido en contacto.					
II. DIMENSIÓN 2: LACTANCIA MATERNA						
13	La lactancia durante el contacto piel a piel con el recién nacido no es bueno.					
14	El contacto inmediato ayuda a la lactancia materna exclusiva.					
15	La búsqueda del pezón por el bebé es importante para la succión.					

16	El recién nacido debe comenzar a lactar durante el contacto piel a piel.					
17	La lactancia durante el contacto inmediato madre niño debe evitarse.					
18	El recién nacido cuando inicie la lactancia, mayor será la producción de la leche materna.					
III. DIMENSIÓN 3: TERMORREGULACIÓN						
19	El contacto inmediato después del nacimiento, ayuda a que el bebé regule la temperatura corporal.					
20	La separación de la madre con el recién nacido mantiene la temperatura corporal.					
21	El recién nacido con una temperatura adecuada es importante para el contacto.					
22	El contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que la madre brinde calor al bebé.					
23	El contacto inmediato después del nacimiento, hace que pierda calor y se enfríe el bebé.					
24	El recién nacido debe estar abrigado para ser puesto al pecho de la madre.					

INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN DESPUES

CÓDIGO

FECHA:...../...../.....

ESCALA SOBRE ACTITUDES

TÍTULO: Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018.

INSTRUCCIONES: por favor lea cada una de las preguntas, así como las posibles opciones e indique la respuesta que sea apropiada para usted. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

III. Características Sociodemográficos:

6. ¿Cuál es su edad?Años.

7. ¿Cuál es su estado civil?

e) Casada ()

f) Separada ()

g) Conviviente ()

h) Soltera ()

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

d) Primaria ()

e) Secundaria ()

f) Superior ()

9. ¿Cuál es tu ocupación?

e) Ama de casa ()

f) Profesional ()

g) Comerciante ()

h) Otros..... ()

IV. actitudes de la madre sobre el contacto precoz piel a piel:

A continuación, Ud. Encontrará frases que se refieran a las actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel, para lo cual marque con una x, de acuerdo a las siguientes alternativas: la respuesta que mejor se ajuste a su situación.

LEYENDA:

10. Total Acuerdo (TA)
 6. De acuerdo (DA)
 3. Indeciso (ID)
 2. En desacuerdo (ED)
 1. Total en desacuerdo (TED)

	REACTIVOS	RESPUESTA				
		5	4	3	2	1
IV. DIMENSIÓN 1: VINCULO AFECTIVO						
1	Tener contacto piel a piel es bueno.					
2	El contacto inmediatamente con el recién nacido ayudará al afecto madre-hijo.					
3	El recién nacido debe estar desnudo para ser puesto en el pecho de la madre.					
4	Es malo poner al recién nacido desnudo sobre la madre.					
5	Se debe separar al recién nacido de la madre después de nacer.					
6	El contacto con el recién nacido, debe ser inmediatamente después del nacimiento.					
7	Es incómodo y difícil permanecer con el recién nacido cuando le pusieron en su pecho, inmediatamente después que nació.					
8	El contacto inmediato con el recién nacido brinda felicidad y alegría.					
9	Mi bebé está más seguro al estar en contacto conmigo.					
10	Es más importante que revisen, midan y pesen a mi recién nacido antes de ponerlo junto a mí.					
11	Es suficiente mantener por 15 minutos al recién nacido en contacto.					
V. DIMENSIÓN 2: LACTANCIA MATERNA						

12	La lactancia durante el contacto piel a piel con el recién nacido no es bueno.					
13	El contacto inmediato ayuda a la lactancia materna exclusiva.					
14	La búsqueda del pezón por el bebé es importante para la succión.					
15	El recién nacido debe comenzar a lactar durante el contacto piel a piel.					
16	La lactancia durante el contacto inmediato madre niño debe evitarse.					
17	El recién nacido cuando inicie la lactancia, mayor será la producción de la leche materna.					
VI. DIMENSIÓN 3: TERMORREGULACIÓN						
18	El contacto inmediato después del nacimiento, ayuda a que el bebé regule la temperatura corporal.					
19	La separación de la madre con el recién nacido mantiene la temperatura corporal.					
20	El contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que la madre brinde calor al bebé.					
21	El contacto inmediato después del nacimiento, hace que pierda calor y se enfríe el bebé.					
22	El recién nacido que nace llorando, respirando pasa a contacto piel a piel.					

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**

“Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarillis-Huánuco 2018.”

- **Equipo de investigación.**

MANDUJANO TRUJILLO, ELIZABET, alumna de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / propósito**

El contacto precoz piel a piel es uno de los derechos del recién nacido y su promoción es fundamental para cumplir con este derecho.

- **Participación.**

Participaran madres del recién nacido.

- **Procedimientos**

Se le aplicara un cuestionario y enunciados en un tiempo aproximado de 30 minutos.

- **Riesgo / Incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre la promoción del contacto precoz piel a piel con el recién nacido.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntario. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

La notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar con el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni por el parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribe al:


Email: eliz_aries@hotmail.com o comunicarse al cel. 935150768


- **Consentimiento / participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me a sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecta de ninguna manera.

- **Nombres y firma del participante o responsable legal.**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....

Firma de la investigadora.....

Huánuco....., del 2018

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Andrés Barriga del Baen, con DNI N° 9958331, de profesión Medico-Pediatra, ejerciendo actualmente como Med. asistent. en Dpt. Pediatr. en la Institución Hospital Regional Peruviana Voldizca Medica

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Mejorar el contenido de las preguntas
- ¿Con todas son afirmativas?
- El nivel social e informativo ^{de la encuesta} tiene preponderancia en la respuesta

En Huánuco, a los 08 días del mes de 05 del 2017.


Dr. Andrés Barriga
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. 11736

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Román, con DNI N° 22518726, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera asistencial - Pediatría, en la Institución H.M.I. CARLOS SHOWING FERRARI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Considero, instrumento adecuado para investigar actitudes de las madres.

En Huánuco, a los 05 días del mes de Mayo del 2017.


Lic. Bertha Serna Román
C.E.P. 2101

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bethsy Huapalla Céspedes, con DNI N° 41753598, de
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
docente, en la Institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

mejorar la redacción e incrementar ítems sobre
números de hojas y información recibida sobre
contacto previos.

En Huánuco, a los 12 días del mes de Mayo del 2017.


Bethsy D. Huapalla Céspedes
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 44842

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Atelaida Alvira, Machado Guerra, con DNI N° 40694565, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial, en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizan.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- No debe realizar preguntas y responder en el mismo ítem.
- levantar las observaciones.

En Huánuco, a los 07 días del mes de mayo del 2017.


Atelaida A. Machado Guerra
LID. ENFERMERA
CEP. 46632

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ALICIA M. CARNERO TIMEO con DNI N° 22465192, de
profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
ENFERMERA ASISTENCIAL en la Institución
H. R. H. V. HCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Tomar en cuenta las dimensiones I, II, III
de acuerdo a las frases con total
acuerdo. (Respuesta).

En Huánuco, a los 08 días del mes de MAYO del 2017.


Alicia M. Carnero Timeo
ESP. EN NEONATOLOGIA
CEP. 32292 REE. 8161

PERMISO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

PROVEIDO N° 08 -18-CCHMICSF

Visto la solicitud presentada por MANDUJANO TRUJILLO, ELIZABET, para recolección de datos del proyecto de tesis "ACTITUDES DE LA MADRE SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL EN RECIÉN NACIDO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS-HUÁNUCO 2018" y en atención al convenio vigente entre la Universidad de Huánuco y esta institución, este Comité, opina ACEPTAR, lo solicitado, por el espacio de 6 meses a partir de la fecha.

Se comunica a interesada para trámite correspondiente.

Amarilis, 18 de Junio de 2018


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED DE SALUD AMARILIS
.....
Mg. Enf. Luis Laguna Arias
C.E.P. 16686
PRESIDENTE DE CAPACITACIÓN

FOTOS DE TRABAJO DE CAMPO:



BASE DE DATOS

N°	Edad en años	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Preg18	Preg19	Preg20	Preg21	Preg22
1	27	Conviviente	Superior	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	3	5	5	3	5	1	5	5	5	1	4	5	3	5	4	5
2	36	Conviviente	Superior	Profesional	5	5	5	1	1	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	2	5	2	5
3	24	Conviviente	Superior	Otros	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	3	1	3	1
4	19	Conviviente	Superior Secundaria	Otros Ama de casa	4	4	4	3	4	4	2	4	4	5	4	2	3	5	1	1	3	3	3	2	1	3
5	19	Soltera	Secundaria	Ama de casa	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4
6	22	Conviviente	Secundaria	Otros Profesional	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4
7	30	Casada	Superior Secundaria	Profesional Ama de casa	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
8	26	Conviviente	Superior	Ama de casa	4	4	3	2	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
9	23	Conviviente	Superior	Otros Ama de casa	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4
10	24	Soltera	Superior Secundaria	Ama de casa	5	4	2	4	2	4	1	5	5	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4
11	16	Conviviente	Superior	Ama de casa Comercial	3	4	5	2	3	4	2	5	5	4	4	3	2	4	4	3	5	3	4	4	3	4
12	24	Conviviente	Superior Secundaria	Ama de casa	1	2	2	2	2	5	2	5	5	2	3	2	4	4	3	3	3	4	4	5	2	3
13	24	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	4	2	3	3	3	4	5	5	5	1	1	5	5	5	1	5	1	5	5	1	3
14	32	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5
15	17	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	5	1	2	5	2	2	2	5
16	32	Conviviente	Primaria	Ama de casa	1	5	4	5	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	5
17	24	Soltera	Superior	Otros Ama de casa	4	5	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	1	2
18	32	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	3	3	1	1	1
19	28	Casada	Primaria	Ama de casa	5	5	2	1	5	2	5	5	5	2	5	2	2	5	2	2	5	5	1	5	1	5
20	40	Casada	Superior Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	2	1	5	5	4	1	5	5	2	5	2	4
21	22	Conviviente	Primaria	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5

22	25	Conviviente	Secundaria	Comerciante	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
23	22	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
24	20	Soltera Separada	Primaria Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	3	1	5	5	1	3	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
25	21		Secundaria	Ama de casa	5	5	5	2	1	5	1	5	5	1	1	2	4	5	5	1	5	5	1	5	1	5
26	30	Casada	Secundaria	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
27	29	Casada Separada	Superior	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
28	30	Conviviente	Superior	Comerciante	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
29	31	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	2	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
30	30	Conviviente	Superior	Ama de casa	3	4	5	1	1	5	4	3	5	3	1	5	5	5	2	4	5	5	1	5	5	5
31	18	Conviviente Separada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	2	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4
32	27		Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	4	5	5	2	4	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5
33	37	Casada	Superior	Ama de casa	3	5	5	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5	
34	24	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5
35	19	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	4	5	1	5	5	4	1	4	5	5	5	2	5	5	1	5	1	5
36	14	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	1	1	5	5	5	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5
37	25	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	4	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	5	1	5	2	2	5	2	5
38	26	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	2	2	5	1	5	5	2	2	1	5	5	5	2	5	5	2	5	1	5
39	30	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
40	18	Soltera	Primaria	Ama de casa	5	4	3	1	5	5	4	1	5	2	2	1	5	5	1	2	1	2	5	2	5	2
41	37	Casada	Superior	Ama de casa	5	5	5	1	4	4	1	5	5	4	2	1	5	5	4	1	5	5	1	5	1	5
42	21	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	5	5	5	5	2	5	5	2	5	2	5
43	25	Conviviente Separada	Secundaria	Ama de casa	5	4	4	1	2	5	1	5	5	2	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
44	24		Primaria	Ama de casa	5	4	4	1	2	5	1	5	5	2	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
45	31	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5

46	23	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	4	5	1	2	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
47	21	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	4	4	1	2	5	1	5	5	2	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
48	24	Conviviente	Superior	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
49	21	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	4	4	3	2	5	1	5	5	2	1	5	5	5	1	1	5	5	1	5	1	5
50	28	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	4	4	1	2	5	1	5	5	2	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
51	39	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
52	25	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
53	29	Conviviente	Superior	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
54	29	Soltera	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	5	5	5	2	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5
55	27	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	4	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	3	5	1	3	5	5
56	25	Conviviente	Superior	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	3	5	5	3	5	1	5	5	5	1	4	5	3	5	4	5
57	23	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	5	1	1	4	5	5	1	5	5	4	5	2	5
58	25	Soltera	Superior	Otros	5	5	5	2	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	4	4	4	4	5
59	30	Conviviente	Superior	Profesional	5	5	5	2	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	4	4	4	4	5
60	32	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	5	4	2	1	5	1	5	5	4	4	4	5	5	5	1	5	5	1	4	1	5
61	25	Conviviente	Secundaria	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	5	1	5	5	2	5	1	5
62	25	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	5	1	5	5	2	5	1	5
63	28	Conviviente	Superior	Comerciante	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	5	1	5	5	2	5	1	5
64	23	Conviviente	Secundaria	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	5	5	5	5	1	5	5	2	5	2	5
65	26	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	2	2	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4
66	18	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	5	5	5	1	5
67	20	Conviviente	Superior	Otros	5	5	5	1	1	5	2	5	5	2	1	1	5	5	5	2	5	5	1	5	1	5
68	18	Conviviente	Superior	Otros	4	4	4	1	2	5	1	5	5	1	2	1	5	5	5	1	5	5	2	5	2	5
69	17	Separada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	4

70	26	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	2	1	5	1	5	5	4	2	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
71	22	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	4	1	2	5	2	5	5	2	2	2	5	5	5	2	5	5	1	5	2	5
72	32	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	2	5	5	2	2	2	5	5	5	2	5	5	1	5	1	5
73	25	Conviviente	Superior	Otros	5	5	4	1	2	5	2	5	5	2	2	1	5	5	5	1	5	5	2	5	2	5
74	28	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	4	1	5	1	5	5	4	4	1	5	5	5	1	5	5	2	5	2	5
75	28	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	4	4	1	5	5	5	1	5	5	2	5	2	5
76	29	Casada	Primaria	Ama de casa	5	5	2	5	1	5	5	5	4	1	1	5	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
77	24	Soltera	Superior	Otros	5	5	5	2	1	5	1	5	5	2	1	1	5	5	5	1	5	5	1	1	1	5
78	25	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
79	32	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	5	2	2	1	5	1	5	5	2	2	2	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
80	25	Conviviente	Superior	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	1	1	5	5	1	5	2	5
81	25	Soltera	Superior	Otros	5	5	5	2	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	4	4	4	5	1	5
82	26	Soltera	Superior	Otros	5	5	5	2	2	5	1	5	5	1	5	1	5	5	5	1	3	5	1	5	1	5
83	23	Conviviente	Superior	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5
84	34	Conviviente	Superior	Ama de casa	4	5	1	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	2	5	5	2	5	1	5
85	25	Conviviente	Superior	Otros	5	5	5	2	1	5	2	5	5	2	2	1	5	5	5	2	5	5	1	2	1	5
86	23	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	1	5	1	5
87	28	Soltera	Superior	Otros	5	5	5	1	2	5	1	5	1	5	5	1	5	5	5	1	3	5	1	5	5	5
88	27	Conviviente	Superior	Profesional	5	5	4	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	3	5	1	3	5	5
89	25	Conviviente	Superior	Profesional	5	5	4	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
90	22	Conviviente	Superior	Profesional	5	5	5	1	1	4	1	5	4	3	2	1	4	5	5	2	4	4	4	4	1	5
91	31	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	4	4	4	2	1	4	2	5	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	3	4	2	4
92	27	Conviviente	Secundaria	Otros	5	5	4	1	1	4	2	5	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4
93	32	Casada	Secundaria	Comerciante	5	5	4	1	1	5	2	5	4	3	2	1	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4

94	29	Conviviente	Secundaria	Otros Profesion	4	4	4	2	1	4	2	5	5	4	2	2	4	4	4	3	3	4	3	4	1	5
95	28	Conviviente	Superior	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	3	2	4	5	5	4	1	4	5	3	2	1	5
96	30	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	4	4	3	2	2	4	2	5	5	3	2	2	4	5	3	2	4	3	3	3	2	4
97	23	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
98	25	Soltera	Secundaria	Otros Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	2	1	5	5	1	5	1	5
99	19	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	2	1	5	5	1	5	1	5
100	31	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	1	1	5	1	5
101	25	Conviviente	Secundaria	Comerciante	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
102	22	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
103	20	Soltera Separada	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	3	1	5	5	1	3	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
104	21	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	2	1	5	1	5	5	1	1	2	4	5	5	1	5	5	1	5	1	5
105	30	Casada	Secundaria	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
106	29	Casada	Superior	Otros Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
107	19	Soltera	Secundaria	Otros Ama de casa	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4
108	22	Conviviente	Secundaria	Otros Profesion	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4
109	30	Casada	Superior	Otros Profesion	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
110	26	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	4	4	3	2	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
111	23	Conviviente	Superior	Otros Ama de casa	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4
112	24	Soltera	Superior	Ama de casa	5	4	2	4	2	4	1	5	5	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4
113	16	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	3	4	5	2	3	4	2	5	5	4	4	3	2	4	4	3	5	3	4	4	3	4
114	24	Conviviente	Superior	Comerciante	1	2	2	2	2	5	2	5	5	2	3	2	4	4	3	3	3	4	4	5	2	3
115	24	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	4	2	3	3	3	4	5	5	5	1	1	5	5	5	1	5	1	5	5	1	3
116	32	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5
117	17	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	5	1	2	5	2	2	2	5

118	32	Conviviente	Primaria	Ama de casa	1	5	4	5	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	5
119	24	Soltera	Superior	Otros	4	5	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	1	2
120	32	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	3	3	1	1
121	28	Casada	Primaria	Ama de casa	5	5	2	1	5	2	5	5	5	2	5	2	2	5	2	2	5	5	1	5	1
122	40	Casada	Superior	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	2	1	5	5	4	1	5	5	2	5	2
123	22	Conviviente	Secundaria	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
124	25	Conviviente	Secundaria	Comerciante	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
125	22	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
126	20	Soltera	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	3	1	5	5	1	3	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
127	21	Separada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	2	1	5	1	5	5	1	1	2	4	5	5	1	5	5	1	5	1
128	29	Conviviente	Secundaria	Otros	4	4	4	2	1	4	2	5	5	4	2	2	4	4	4	3	3	4	3	4	1
129	28	Conviviente	Superior	Profesional	5	5	5	1	1	5	1	5	5	3	2	4	5	5	4	1	4	5	3	2	1
130	30	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	4	4	3	2	2	4	2	5	5	3	2	2	4	5	3	2	4	3	3	3	2
131	23	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
132	25	Soltera	Secundaria	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	2	1	5	5	1	5	1
133	19	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	1	5	5	2	1	5	5	1	5	1
134	31	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	1	1	5	1
135	25	Conviviente	Secundaria	Comerciante	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
136	22	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
137	20	Soltera	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	3	1	5	5	1	3	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
138	21	Separada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	2	1	5	1	5	5	1	1	2	4	5	5	1	5	5	1	5	1
139	30	Casada	Secundaria	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
140	29	Casada	Superior	Otros	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1
141	19	Soltera	Secundaria	Ama de casa	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4

142	22	Conviviente	Secundaria	Otros Profesion al	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4
143	30	Casada	Superior	Ama de casa	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
144	26	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	4	4	3	2	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
145	23	Conviviente	Superior	Otros Ama de casa	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4
146	24	Soltera	Superior	Ama de casa	5	4	2	4	2	4	1	5	5	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4
147	16	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	3	4	5	2	3	4	2	5	5	4	4	3	2	4	4	3	5	3	4	4	3	4
148	24	Conviviente	Superior	Comercia nte	1	2	2	2	2	5	2	5	5	2	3	2	4	4	3	3	3	4	4	5	2	3
149	24	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	4	2	3	3	3	4	5	5	5	1	1	5	5	5	1	5	1	5	5	1	3
150	32	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5
151	17	Casada	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	5	1	2	5	2	2	2	5
152	32	Conviviente	Primaria	Ama de casa	1	5	4	5	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	5	
153	24	Soltera	Superior	Otros Ama de casa	4	5	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	1	2
154	32	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	3	3	1	1	1
155	28	Casada	Primaria	Ama de casa	5	5	2	1	5	2	5	5	5	2	5	2	2	5	2	2	5	5	1	5	1	5
156	40	Casada	Superior	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	2	1	5	5	4	1	5	5	2	5	2	4
157	22	Conviviente	Secundaria	Otros Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
158	26	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	2	2	5	1	5	5	2	2	1	5	5	5	2	5	5	2	5	1	5
159	30	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
160	18	Soltera	Primaria	Ama de casa	5	4	3	1	5	5	4	1	5	2	2	1	5	5	1	2	1	2	5	2	5	2
161	37	Casada	Superior	Ama de casa	5	5	5	1	4	4	1	5	5	4	2	1	5	5	4	1	5	5	1	5	1	5
162	21	Conviviente	Primaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	2	2	5	5	5	5	2	5	5	2	5	2	5
163	25	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	4	4	1	2	5	1	5	5	2	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
164	24	Separada	Primaria	Ama de casa	5	4	4	1	2	5	1	5	5	2	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5
165	34	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5

