

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Beneficios del contacto precoz madre - niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco 2022”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA: Huamán Oscategui, Beatriz Judith**

**ASESORA: Argandoña Salazar, Leonor Julia**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2024**

# U

## TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Pública

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

## CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

## DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02 Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

## DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48055465

## DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404394

Grado/Título: Doctor en ciencias de la Salud

Código ORCID: 0000-0003-4682-776X

## DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctor en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424

# D

# H



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las nueve horas del día veinticinco del mes de julio del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| • Dra. Julia Marina Palacios Zevallos | Presidente |
| • Dra. Maricela Luz Marcelo Armas     | Secretaria |
| • Mg. Marisol Sinche Alejandro        | Vocal      |

Nombrados mediante RESOLUCION 1578-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo "BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ MADRE - NIÑO EN PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO 2022"; presentado por el Bachiller en Obstetricia Sra. Beatriz Judith HUAMAN OSCATEGUI, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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, declarándola Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 76 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 10 horas del día veinticinco del mes de julio del año 2024 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS

DNI: 22407304

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1160-4032

  
DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS

DNI: 04049506

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8585-1426

  
MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO

DNI: 22489669

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5710-8424



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: BEATRIZ JUDITH HUAMAN OSCATEGUI, de la investigación titulada "Beneficios del contacto precoz madre - niño en púerperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco 2022", con asesora LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 993-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 10 de julio de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## 13. Beatriz Huaman Oscategui.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



**RICHARD J. SOLIS TOLEDO,**  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



**FERNANDO F. SILVERIO BRAVO**  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## **DEDICATORIA**

Esta obra está dedicada a Dios, cuya iluminación dirige cada paso de mi camino y me da fuerzas en los momentos de dificultad. A mis queridos padres, cuyo inquebrantable amor e inquebrantable apoyo han sido mi fuente de inspiración y mi principal fuerza motriz. Doy las gracias a mi familia, cuyo amor, comprensión y aliento han sido la piedra angular de mi vida académica y personal. Esta hazaña habría sido imposible sin el afecto y el apoyo de los demás.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso gratitud sin límites al ser divino, cuya benevolencia y dirección han iluminado mi camino educativo, proporcionándome fortaleza y optimismo a cada paso. A mis queridos padres, cuyo amor inquebrantable y abnegación han sido mi principal fuente de inspiración e impulso para lograr mis aspiraciones. Quisiera extender mi profunda gratitud a mis estimados educadores, cuyos profundos conocimientos, tutoría e inquebrantable ayuda han mejorado mi crecimiento educativo y fomentado el avance de mis capacidades intelectuales y personales. Esta hazaña no habría sido posible sin su inquebrantable compromiso y su instructiva orientación.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	XII
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO .....	19
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO .....	20
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO .....	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....	21
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	21
2.1.2. A NIVEL NACIONAL .....	24



2.1.3.	A NIVEL LOCAL.....	27
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	28
2.2.1.	CONTACTO PIEL A PIEL .....	28
2.2.2.	PROPÓSITOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL.....	29
2.2.3.	BENEFICIOS DEL CONTACTO FÍSICO.....	29
2.2.4.	ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO .....	33
2.2.5.	CONTACTO PRECOZ PIEL CON PIEL.....	33
2.2.6.	AMBIENTE TERMONEUTRAL .....	33
2.2.7.	APEGO .....	33
2.2.8.	REALIZACION .....	33
2.2.9.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	34
2.3.	SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	37
2.3.1.	HIPÓTESIS GENERAL .....	37
2.3.2.	HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	37
2.4.	SISTEMA DE VARIABLES.....	38
2.4.1.	VARIABLES DE INTERÉS.....	38
2.4.2.	VARIABLE GENERAL DE ESTUDIO.....	38
2.4.3.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	38
2.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	39
CAPÍTULO III.....		42
MARCO METODOLÓGICO.....		42
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.1.	ENFOQUE.....	42
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL .....	42
3.1.3.	DISEÑO .....	42
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.2.1.	POBLACIÓN .....	43
3.2.2.	MUESTRA.....	44
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	45
3.3.1.	TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS.....	45
3.3.2.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	45
3.3.3.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS .....	46
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA	

INFORMACIÓN .....	46
3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	46
3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	47
CAPÍTULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	49
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO .....	49
4.1.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO ...	55
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES .....	58
4.3. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	59
CAPÍTULO V.....	64
DISCUSIÓN .....	64
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS .....	64
CONCLUSIONES .....	68
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las mujeres que dieron a luz en un parto eutócico y fueron atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022.....	49
Tabla 2. Estado civil de las pacientes puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 tras parto eutócico.....	50
Tabla 3. Nivel educativo de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 en relación con el parto eutócico.....	51
Tabla 4. Gesta o estado gestacional de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022.....	52
Tabla 5. Edad gestacional materna al parto de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022.....	53
Tabla 6. Controles prenatales de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022 .....	54
Tabla 7. Sexo del recién nacido de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Vadizán Medrano, 2022 .....	55
Tabla 8. Peso al nacer del recién nacido de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022.....	56
Tabla 9. Tiempo de inicio del contacto piel a piel entre puérperas y recién nacidos por parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022 .....	57
Tabla 10. Prueba de normalidad de las variables del estudio “Beneficios del contacto precoz madre - niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco 2022” .....	58
Tabla 11. Beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.....	59
Tabla 12. Beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación al medio en los recién nacidos de puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.....	60
Tabla 13. Beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.....	61
Tabla 14. Beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y	

sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana en púerperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.....	62
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las mujeres que dieron a luz en un parto eutócico y fueron atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022.....	49
Gráfico 2. Estado civil de las pacientes puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 tras parto eutócico.....	50
Gráfico 3. Nivel educativo de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 en relación con el parto eutócico.....	51
Gráfico 4. Gesta o estado gestacional de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022.....	52
Gráfico 5. Edad gestacional materna al parto de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022 .....	53
Gráfico 6. Controles prenatales de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022 .....	54
Gráfico 7. Sexo del recién nacido de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022 .....	55
Gráfico 8. Peso al nacer del recién nacido de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022.....	56
Gráfico 9. Tiempo de inicio del contacto piel a piel entre puérperas y recién nacidos por parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022 .....	57

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022. **Método.** Observacional, prospectivo, transversal, descriptivo relacional, se utilizó con un valor significativo de  $\leq 0,05$  en la prueba no paramétrica Rho de Spearman (Rho) en 86 mujeres puérperas. **Resultados.** Dentro de la muestra evaluada se pudo observar que de las puérperas el 53.49% (46) tenía entre 20 y 25 años, el 50.00% (43) eran madres convivientes, y el 41.86% (36) tenía como máximo nivel educativo la educación secundaria, el 45.35% (39) eran segundigestas, a las 39 semanas, el 61,63% (53) de las mujeres habían terminado su gestación, y el 66,28% (57) de las mujeres habían realizado seis o más visitas de atención prenatal. Sin embargo, según las dimensiones de la duración del contacto piel con piel, sólo existe una correlación (Rho = 0,759 y sig. de -0,001) entre las ventajas del contacto precoz y el placer materno, y la percepción de obligación y presión del contacto precoz (Rho = -0.216 y una significancia de 0.046). **Conclusión.** Los resultados de este estudio demuestran una serie de rasgos obstétricos y demográficos en las mujeres puérperas, como la edad, el nivel educativo, el estado civil y las experiencias obstétricas anteriores. Destaca que la mayoría de las mujeres recibieron atención prenatal adecuada. Pero sólo cuando se trataba de la cantidad de tiempo que se pasaba en contacto piel con piel y de la presión y obligación percibidas asociadas al contacto precoz surgía una correlación sustancial entre las ventajas del contacto precoz y el placer materno.

**Palabras claves.** Beneficio, parto eutócico, satisfacción, recién nacido, Niño.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the benefits of early mother-child contact in postpartum women following euthyroid delivery at the Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco 2022. **Method.** Observational, prospective, cross-sectional, descriptive relational, it was used with a significant value of  $\leq 0.05$  in the nonparametric Spearman's Rho test (Rho) in 86 puerperal women. **Results.** Within the sample evaluated, it could be observed that 53.49% (46) of the postpartum women were between 20 and 25 years old, 50.00% (43) were cohabiting mothers, and 41.86% (36) had secondary education as their highest educational level, 45.35% (39) were second gestation, at 39 weeks, 61.63% (53) of the women had completed their gestation, and 66.28% (57) of the women had made six or more prenatal care visits. However, according to the dimensions of duration of skin-to-skin contact, there is only a correlation (Rho = 0.759 and sig. of -0.001) between the advantages of early contact and maternal pleasure, and the perceived obligation and pressure of early contact Rho = -0.216 and a significance of 0.046). **Conclusion.** The results of this study demonstrate a number of obstetric and demographic features in puerperal women, such as age, educational level, marital status and previous obstetric experiences. It highlights that most women received adequate prenatal care. But only when it came to the amount of time spent in skin-to-skin contact and the perceived pressure and obligation associated with early contact did a substantial correlation emerge between the benefits of early contact and maternal pleasure.

**Keywords.** Benefit, eutocic delivery, satisfaction, newborn, child.

## INTRODUCCIÓN

Los cambios anatómicos, corporales y psicológicos forman parte del proceso fisiológico del embarazo, por el que toda mujer puede pasar en algún momento de su vida. Para garantizar el mejor crecimiento posible del embarazo y crear el vínculo más fuerte posible entre madre e hijo, esta fase requiere cuidados adicionales y diversas actividades. <sup>(1)</sup> Además, el contacto piel con piel se ha asociado a una reducción de los niveles de ansiedad y depresión materna en las primeras 48 horas tras el parto, así como a una mejora del comportamiento adaptativo neonatal hacia la lactancia materna inmediata y a un aumento de los niveles de satisfacción materna con la experiencia del parto. <sup>(4)</sup>

Además, se ha observado que, durante los primeros días de vida, los bebés nacidos a término pierden peso fisiológico -aproximadamente el 3% de su peso al nacer-, acumulándose una pérdida del 7-10% al séptimo día. <sup>(7)</sup> Es necesario un control médico si la pérdida de peso es superior al 7%, ya que podría sugerir un consumo inadecuado de leche. Es importante recordar que el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) de Perú aconseja el contacto piel con piel durante 45 minutos tras el parto, ya que favorece la lactancia y disminuye el riesgo de morbilidad neonatal. <sup>(8)</sup> A pesar de estas recomendaciones, es importante señalar que existe una falta de investigación adicional en este campo que podría proporcionar más información sobre los beneficios y las mejores prácticas relacionadas con el contacto piel a piel y la lactancia materna.

Se pueden explorar varios aspectos clave, como su influencia en la lactancia materna, la adaptación neonatal, el vínculo madre-hijo, la salud mental materna, la morbilidad neonatal, la experiencia de las madres con esta práctica y los factores sociodemográficos que pueden influir en su aplicación y eficacia. Estos aspectos abordan desde el inicio y la duración de la lactancia materna hasta la percepción y las barreras percibidas por las madres, así como los indicadores de salud neonatal y materna relacionados con esta práctica, proporcionando una comprensión integral de su impacto en el bienestar materno y neonatal.

Este estudio aporta conocimientos al campo de la salud materno-infantil



y la obstetricia, especialmente en relación con los cuidados posparto y las prácticas de contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido. Además, contribuye al campo de la lactancia materna y la psicología perinatal al explorar el impacto de estas prácticas en la salud emocional y física de la madre y el recién nacido.

Pero el objetivo principal de este estudio es averiguar si el contacto precoz entre la madre y el recién nacido tiene alguna ventaja para las mujeres que dieron a luz a bebés eutiroideos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en 2022. Además de examinar las conexiones entre el contacto temprano y la felicidad de la madre, la adaptación del recién nacido, el vínculo afectivo y el mantenimiento y la continuación de la lactancia durante la primera semana, también se examinan los datos demográficos de las madres y los recién nacidos.

Por ello, este estudio se estructura en los siguientes apartados:

Justificación del problema, donde pretendemos fundamentar tanto técnica como teóricamente la importancia y necesidad de realizar esta investigación con este colectivo vulnerable. Revisión bibliográfica, donde nos basamos en investigaciones científicas previas para obtener diferentes perspectivas y seleccionar el enfoque más adecuado. Diseño metodológico, donde detallamos los procedimientos seleccionados para alcanzar nuestros objetivos, obtener resultados significativos y hacer las recomendaciones pertinentes. Presentación de resultados, donde comparamos nuestros hallazgos con otros estudios relacionados con el problema realizados en los últimos años.

El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque observacional, prospectivo, transversal y descriptivo correlacional. La recogida de datos se realizó mediante el análisis documental de historias clínicas, y se consultaron estudios previos, informes de salud pública y documentos relevantes de revistas científicas sobre lactancia materna.

No obstante, es fundamental destacar varias limitaciones a las que hubo que hacer frente durante el desarrollo de la investigación, entre las que destaca la escasez de datos en determinadas historias clínicas. Esta escasez dificultó la capacidad de realizar un análisis exhaustivo. Aunque existen ciertas limitaciones, los datos recogidos aportan información útil sobre las

ventajas del contacto precoz entre la madre y el bebé. Esta información tiene el potencial de mejorar en gran medida nuestra comprensión de la importancia de esta práctica en el ámbito de la atención perinatal. Además, estos descubrimientos tienen el potencial de proporcionar una orientación más precisa para el tratamiento médico y las estrategias sanitarias relativas a la atención materna y neonatal en la fase perinatal.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo es un proceso natural que abarca una secuencia de transformaciones anatómicas, físicas y psicológicas que se producen en la vida de toda mujer en algún momento. Conlleva una secuencia de cuidados e intervenciones encaminadas a garantizar un buen término del embarazo y a fomentar un apego y un vínculo madre-hijo ideales. Además, es crucial para el futuro desarrollo cognitivo y psicomotor del bebé <sup>(1)</sup>.

El impacto del contacto precoz piel con piel varía significativamente entre el parto por cesárea y el parto vaginal, con resultados distintos. Uno de los efectos es el inicio precoz de la lactancia materna, en el que influye el parto por cesárea. A diferencia del parto vaginal, el parto por cesárea no ofrece las mismas ventajas en cuanto a esta técnica. Esto se debe a que no hay un contacto precoz piel con piel o a que se realiza durante un periodo de tiempo muy corto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los obstetras ayuden a las madres primerizas a iniciar la lactancia materna y que mantengan un contacto piel con piel (CPP) inmediato e ininterrumpido con su hijo. La razón principal es que, en el noventa por ciento de los casos, se supone que la adaptación fisiológica del recién nacido es suficiente, plena y sin problemas. Esto es el resultado de unos cuidados prenatales adecuados y de un procedimiento de parto típico, ambos esenciales para que el recién nacido tenga una transición satisfactoria en sus interacciones con su madre y con el mundo exterior. <sup>(1)</sup>

La declaración afirma que el contacto piel con piel inmediatamente después del parto es una práctica ventajosa tanto para el recién nacido como para los padres, ya que ayuda a establecer una fuerte conexión emocional y facilita la adaptación del recién nacido a la vida fuera del útero. <sup>(2)</sup>

El Ministerio de Salud (MINSA) ha ordenado la práctica del Contacto Piel a Piel (CPP) poco después del nacimiento en cumplimiento de la Norma Técnica 106-MINSA/DGSP de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Sólo en los casos en que la madre y el niño se encuentran en

excelente estado de salud se lleva a cabo este tratamiento. El bebé se coloca sobre el vientre de la madre y se deja allí durante unos cuarenta y cinco minutos. <sup>(3)</sup> El contacto piel con piel mejora el comportamiento adaptativo del recién nacido para la lactancia inicial, disminuye la ansiedad y la depresión de la madre 48 horas después del parto y aumenta el placer de la madre con su experiencia del parto. <sup>(4)</sup>

Una pérdida grave de peso en los lactantes puede provocar un nivel bajo de azúcar en sangre, niveles bajos de calcio, deshidratación y problemas para regular la temperatura corporal. Esto subraya lo crucial que es para la madre y el niño el contacto piel con piel, porque tiene muchos beneficios para ambos. <sup>(5)</sup>

El lactante a término experimenta una pérdida de peso fisiológica diaria de aproximadamente el 3% de su peso al nacer. Al séptimo día de vida, esta pérdida se acumula hasta alcanzar entre un 7% y un 10%. <sup>(6)</sup>

El neonato experimenta un rápido vaciado gástrico, lo que requiere muchas sesiones de lactancia, idealmente al menos 8 veces al día, e incluso hasta 10 o 12 veces. La pérdida de peso es un hecho típico que se produce en los tres primeros días tras el nacimiento, y asciende aproximadamente al 5-7% del peso inicial del bebé. Las pérdidas superiores al 7% probablemente sugieren una ingesta inadecuada de leche en el recién nacido, lo que requiere una evaluación médica. Tras un breve período de pérdida de peso, el lactante bien alimentado debería recuperar su peso original entre el 7º y el 10º día. <sup>(7)</sup> Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) de Perú, se recomienda iniciar la lactancia materna inmediatamente después del parto para favorecer la producción de leche. Contacto directo entre las superficies cutáneas de dos individuos.

El contacto piel con piel en el posparto inmediato, de 45 minutos de duración, favorece la lactancia materna y disminuye la probabilidad de problemas de salud en los recién nacidos. <sup>(8)</sup> Las percepciones iniciales que posee un bebé están relacionadas con el tacto, por lo que se hace hincapié en la necesidad del contacto físico directo entre la madre y el lactante con el fin de establecer el "apego", la identificación mutua, el vínculo emocional y facilitar el éxito de la lactancia materna. <sup>(9)</sup>

El contacto precoz es un protocolo que se sigue cuando la madre y el

bebé se encuentran bien. Consiste en retirar la primera manta húmeda del bebé y darle una segunda manta caliente en su lugar. A continuación, se coloca al bebé sobre el vientre de la madre, donde su piel estará en contacto durante al menos cuarenta y cinco minutos. Este método favorece la lactancia, el apego y refuerza el vínculo entre madre e hijo. <sup>(10)</sup>

Si el bebé permanece con su madre durante los primeros 70 minutos tras el nacimiento, en el 90% de los casos mostrará movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores que le permitirán alcanzar el pecho. A continuación, el bebé reconocerá el pezón y la areola por su color oscuro y su olor, y empezará a mostrar reflejos de búsqueda como masticar, succionar y lamer. Tras varios intentos, el bebé iniciará la lactancia con éxito. El contacto precoz entre madre e hijo durante el puerperio tiene numerosas ventajas, como el aumento de las reservas energéticas, la reducción del riesgo de infección, el menor número de llantos, la mayor estabilidad de la frecuencia cardiorrespiratoria, la disminución de los niveles de depresión materna 48 horas después del parto, el aumento de la satisfacción materna con la experiencia del parto y la mejora de la conducta parental y del apego. <sup>(11)</sup>

De forma similar, para fomentar el contacto ininterrumpido piel con piel, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere retrasar los procedimientos habituales de atención al recién nacido que separan a la madre del bebé durante al menos la primera hora de vida. Esto facilita un cambio más fluido del entorno intrauterino al extrauterino. Es fundamental comprender que el bebé entra en contacto con el mundo exterior por primera vez a través del cuerpo de la madre. Desde el calor de la piel de la madre, el niño tiene su primera interacción social. <sup>(12)</sup>

Las investigaciones han demostrado que los bebés sanos suelen estar aislados de sus madres inmediatamente después del nacimiento y no tienen contacto físico temprano durante varias horas o incluso días. Las investigaciones sugieren que dar a luz en un hospital o en casa puede tener varios efectos perjudiciales, como aumentar el riesgo de hipotermia del bebé, estresarlo, dificultarle la lactancia, dificultar la formación de vínculos con sus padres y aumentar el estrés posparto de la madre. <sup>(13)</sup>

El propósito de este estudio es conocer los beneficios de la interacción precoz madre-hijo en madres puérperas del Hospital Regional Hermilio

Valdizán tras un parto eutiroideo. La investigación se realizó con múltiples propósitos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2022?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**PE<sub>1</sub>:** ¿Cuáles son los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?

**PE<sub>2</sub>:** ¿Cuáles son los beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación al medio en los recién nacidos de puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?

**PE<sub>3</sub>:** ¿Cuáles son los beneficios relacionados al establecimiento del vínculo afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?

**PE<sub>4</sub>:** ¿Cuáles son los beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?

**PE<sub>5</sub>:** ¿Cuáles son las características demográficas de las madres de recién nacidos de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?

**PE<sub>6</sub>:** ¿Cuáles son las características generales del recién nacido en madres de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE<sub>1</sub>:** Identificar los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**OE<sub>2</sub>:** Describir los beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación al medio en los recién nacidos en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**OE<sub>3</sub>:** Detallar los beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**OE<sub>4</sub>:** Describir los beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana en puérperas de parto eutócico Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**OE<sub>5</sub>:** Describir las características demográficas de las madres de recién nacidos de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**PE<sub>6</sub>:** Describir las características generales del recién nacido en madres de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El razonamiento que se expone a continuación respalda la validez del estudio de investigación que se presenta a continuación:

#### **1.4.1. A NIVEL TEÓRICO**

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio se justifica porque se suma al corpus de conocimientos que validan las ideas preexistentes. Aunque estas teorías son aplicadas habitualmente por los profesionales sanitarios, como los obstetras, o por los propios pacientes, es importante establecer su conexión con las ventajas resultantes.

Por su relevancia y trascendencia para el crecimiento integral de los profesionales, esta investigación fue bien recibida y despertó el interés de las autoridades universitarias y hospitalarias, a quienes se les informó sobre los resultados, conclusiones y recomendaciones.

#### **1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO**

Con el fin de establecer intervenciones oportunas para la salud y el bienestar tanto de la madre como del niño, el estudio de investigación se llevó a cabo en el ámbito de la investigación en salud pública con el objetivo de ofrecer información esclarecedora.

Asimismo, esta investigación aportó valiosos conocimientos sobre el proceso de contacto temprano en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Esta información permitió a los profesionales de la obstetricia intervenir y fortalecer su comprensión de esta práctica.

#### **1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO**

Desde una perspectiva metodológica, se prevé que las conclusiones de esta investigación establezcan una norma para estudios posteriores. Esto se debe a que pudimos analizar con precisión las variables de interés porque utilizamos tecnologías de recopilación de datos válidas y fiables.

Los resultados de esta investigación contribuirán al avance de futuras investigaciones sobre las ventajas de la interacción temprana entre madres e hijos, beneficiando tanto a las personas que cursan una licenciatura como a las que cursan un posgrado en obstetricia.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Era importante comprender las limitaciones de la revisión bibliográfica en este estudio. La falta de estudios que examinaran en detalle la variable investigada dificultó la localización de bibliografía pertinente para el estudio.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue realizable gracias a la financiación total del investigador, garantizando la disponibilidad de recursos financieros. Como teníamos un acuerdo formal, también obtuvimos la cooperación de profesionales del Hospital Regional Hermilio Valdizán y docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia. Este convenio fue muy beneficioso para el avance de nuestra investigación.

Contábamos con el capital humano potencial y los recursos materiales necesarios para llevar a cabo el estudio, haciéndolo factible en términos de recursos tanto humanos como materiales.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Suecia (2019), Bergman, <sup>(15)</sup> un trabajo de revisión titulado **"Prácticas de parto: La separación materno-neonatal como fuente de estrés tóxico"** se realizó en 2019. El objetivo del estudio era recopilar y clasificar una serie de estudios que ofrecen información fisiológica y científicamente respaldada sobre las consecuencias perjudiciales de la separación materno-neonatal como fuente de estrés tóxico. La metodología empleada consistió en recopilar bibliografía científica y evaluarla después de forma crítica. Según las investigaciones, es más probable que se produzcan problemas de desarrollo cuando las madres están separadas de sus recién nacidos. En cambio, fomentar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé puede propiciar un desarrollo fisiológico independiente y completo del neonato. Esta práctica fomenta el vínculo emocional y la resiliencia del recién nacido. Además, indicó que la separación de la madre y el recién nacido está estrechamente asociada a problemas de desarrollo a lo largo de la infancia, así como a la aparición y progresión de futuras enfermedades. Su conclusión es que es necesaria una transformación significativa de la arquitectura, el espacio, el equipamiento y la formación del sistema sanitario para conseguir las numerosas ventajas del contacto piel con piel. El texto del usuario es "(14)". En 2019, Kamiri et al. hicieron una revisión sistemática y un metaanálisis titulado "El efecto del contacto piel con piel madre-lactante en el éxito y la duración de la primera lactancia." El objetivo era conocer el impacto del contacto piel con piel postnatal en la tasa y duración de la primera lactancia materna. El enfoque utilizado consistió en la búsqueda exhaustiva de ensayos clínicos controlados aleatorizados en bases de datos de literatura académica como Medline, PubMed, Scopus, Cochrane, SID, Magiran y Google Scholar. Solo se incluyeron en la búsqueda artículos publicados en inglés y persa entre 2010 y 2017. El contacto inmediato piel con pie después del nacimiento

tiene un impacto significativo en el éxito y la duración de la primera succión, al tiempo que reduce los niveles de estrés tanto en la madre como en el recién nacido debido a la separación. Determinaron que, a pesar de las numerosas ventajas del vínculo postnatal piel con piel, aún no se considera un tratamiento estándar debido a los protocolos hospitalarios y las prácticas maternas y neonatales típicas.

Uganda (2018), Mabalinda et al, <sup>(16)</sup> "**Experiencia de las barreras percibidas y los facilitadores del contacto piel con piel seguro e ininterrumpido durante la primera hora después del parto en Uganda**" fue el título de un estudio realizado en 2018. El objetivo era identificar las variables que favorecen u obstaculizan el contacto piel con piel seguro e ininterrumpido durante la primera hora tras el parto. En este estudio, se implementó un paquete de intervención basado en el modelo PARIHS utilizando un enfoque de investigación cualitativa. Los beneficios del contacto piel con piel entre madres y recién nacidos en los primeros momentos tras el parto sirven de base al concepto PARIHS. El personal médico realizó entrevistas individuales, además de participar en grupos de debate cooperativos.

La intervención identificó una serie de retos, entre ellos los acontecimientos médicos y psicosociales, los procedimientos estándar de prestación de cuidados, las dificultades financieras, la resistencia y la insuficiente experiencia del personal médico. Como resultado de los numerosos beneficios de la intervención, que se fueron descubriendo a lo largo de su ejecución, finalmente se hizo replicable y fue adoptada por los expertos médicos, mejorando el estándar de atención en la primera hora después del parto.

India (2018), Urvi et al, <sup>(17)</sup> publicaron un estudio titulado "**Efecto del contacto materno-cutáneo precoz materno temprano en sala de trabajo en tercera etapa del parto y éxito en la lactancia materna**". el objetivo era investigar el impacto del contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto sobre la duración de la tercera fase del parto y el inicio de la lactancia. El inicio temprano del contacto piel con piel en la sala de partos puede ser ventajoso para las dos personas implicadas. El estudio fue un experimento de

control aleatorio realizado durante 7 meses en un centro de atención terciaria. En él participaron 400 parturientas, 200 de las cuales fueron asignadas al grupo de control y recibieron atención estándar. El estudio descubrió que, en el grupo estudiado, el 95% de las mujeres tuvieron una duración de la tercera fase del parto inferior a 10 minutos, mientras que, en el grupo de control, sólo el 56% de las mujeres tuvieron una duración similar ( $p < 0,01$ ). En el grupo de estudio, la placenta se expulsó intacta en el 98% de los casos, mientras que en el grupo de control esto sólo ocurrió en el 81% de los casos. El grupo de estudio demostró una tasa de éxito de la lactancia del 88%, mientras que el grupo de control tuvo una tasa de éxito del 54% ( $p < 0,01$ ). En el grupo de investigación, el 96% de las mujeres empezaron a amamantar a los 30 minutos de dar a luz, mientras que sólo el 41% de las mujeres del grupo de control hizo lo mismo. Conclusiones: El contacto precoz piel con piel puede acelerar las contracciones uterinas, provocar la expulsión completa de la placenta y acortar la tercera fase del parto. El contacto piel con piel facilitó el inicio precoz de la lactancia, la succión eficaz y la prolongación del periodo inicial de amamantamiento.

México (2018), García et al, <sup>(18)</sup> en su investigación titulada **“Contacto piel a piel al nacimiento”**, el objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la PPC sobre la lactancia materna en los recién nacidos del Instituto Nacional de Perinatología. Para llevar a cabo la investigación se utilizó un diseño prospectivo, descriptivo, observacional, transversal y descriptivo. Se recogieron los siguientes datos: edad gestacional, peso, puntuación de Apgar, enfermedad materna, presión de perfusión cerebral (PPC), duración del parto y método de alimentación. Incluidos en los resultados: Hubo un total de 3175 nacimientos, de los cuales 2228 fueron recién nacidos a término. Se practicó cesárea en 1486 recién nacidos, lo que representa el 78,95% del total. El peso oscila entre 2.045 y 4.200 gramos. La mayoría de los pacientes (78,7%) que fueron amamantados habían experimentado el contacto piel con piel. Además, se descubrió que la PPC apoyaba fuertemente la lactancia materna con un riesgo relativo (RR) de 143,28 y un intervalo de confianza (IC) del 95% que oscilaba entre 75,5 y 271,7. Una de las

conclusiones es que la CPP proporciona la oportunidad más favorable para iniciar la lactancia materna. Por rutina, los quirófanos y las salas de partos separan a las nuevas madres de sus recién nacidos lo antes posible. Tras el parto, la lactancia materna suele empezar una hora más tarde, y los recién nacidos se colocan en cunas con calor radiante.

Egipto (2015), Mohamed et al, <sup>(19)</sup> en su investigación **“Effect of early maternal/newborn skin-to skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding, 2015”**, el objetivo del estudio era determinar los efectos de que la madre y el bebé tuvieran contacto piel con piel justo después del parto sobre la duración de la tercera fase del parto y el inicio de la lactancia. Según el estudio, las madres que establecieron contacto piel con piel lo antes posible tras el parto experimentaron una tercera fase del parto más corta y empezaron a amamantar antes.

#### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

Lima (2019), Vásquez, <sup>(21)</sup> en su trabajo de investigación titulada **“Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla”**. El objetivo del estudio era determinar las características del contacto piel con piel en la muestra. El estudio siguió un enfoque cuantitativo y empleó una metodología no experimental y descriptiva. La muestra estuvo constituida por cincuenta madres presentes en el servicio de partos del Hospital de Ventanilla. Una guía de observación sirvió tanto de instrumento como de enfoque de observación. La validación de la guía de observación se realizó mediante juicio de expertos, empleando la prueba binomial. Los resultados revelaron que todas las madres que participaron en el estudio mantuvieron un contacto piel con piel inmediato con sus recién nacidos. Además, el ochenta por ciento de los bebés fueron colocados adecuadamente para establecer el contacto piel con piel. En el 64% de los pacientes, la presentación del pecho fue correcta, y en el 98% de los neonatos, el contacto piel con piel duró menos de 45 minutos. Conclusiones: Las características del contacto piel con piel precoz entre las madres y sus recién nacidos a término, en consonancia con el propósito general, fueron las siguientes: el contacto fue inmediato, tanto

el recién nacido como el pecho materno estuvieron expuestos, y la duración de este trato fue inferior a 45 minutos.

Puno (2019), Roque, <sup>(22)</sup> en su estudio titulado **“Características del contacto precoz piel a piel madre neonato en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monge Medrano - Puno”** El objetivo del estudio era determinar las características y los beneficios del contacto directo piel con piel entre un recién nacido sano a término nacido por vía vaginal en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca y su madre. Se seleccionó un grupo de sesenta y tres recién nacidos, de ambos sexos, según normas de inclusión y exclusión predeterminadas. Las ocurrencias con inicio precoz (0,38-0,34) y duración breve (10,38-6,90 minutos) fueron el objetivo principal del estudio. Sólo los recién nacidos que tuvieron un contacto prolongado (6,1%) empezaron a succionar. En la sala de partos del centro obstétrico, donde la temperatura oscilaba entre 21,6 y 1,5°C, la mayoría de las madres (71%) estaban en su primer embarazo, el 73% procedían de zonas urbanas y el 95% habían adoptado una postura tumbada de 180°. Además, una cuarta parte de las madres llevaban casco, el 62% utilizaban toallas precalentadas como mantas para sus bebés y ninguna mantenía contacto visual con su hijo. En base a los hallazgos, podemos deducir que el contacto piel a piel entre madres y recién nacidos en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca se produce demasiado pronto y es insuficiente. Como resultado, la mayoría de los recién nacidos presentan hipotermia leve, con sólo ligeras mejoras en la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.

Chiclayo (2018), Navarro, <sup>(23)</sup> con la investigación titulada **“El contacto piel con piel en la atención inmediata del recién nacido: Una revisión bibliográfica”**, el objetivo era examinar la aplicación del contacto piel con piel en la atención inmediata a los recién nacidos. El método de investigación empleado fue un análisis bibliográfico descriptivo, utilizando la literatura científica disponible en línea. Se realizó una búsqueda exhaustiva entre septiembre de 2019 y agosto de 2020, dando como resultado una muestra de 16 artículos obtenidos a través de una revisión bibliográfica que abarca desde 2014 hasta 2020. Los hallazgos son los siguientes: La Organización Mundial de la Salud

(OMS) ha recomendado el CPP y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) lo ha establecido como obligatorio en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Por ello, tanto en los establecimientos de salud públicos como en los comerciales, el equipo de salud encargado de brindar la atención de emergencia al recién nacido debe hacerlo sin falta. Esto se hace para garantizar que el recién nacido y la madre se beneficien de todos los beneficios de la atención neonatal que han sido demostrados científicamente. Conclusiones: En la actualidad, son pocos los establecimientos que implementan la PPC. Además, el equipo sanitario, a pesar de ser consciente de sus beneficios, demuestra falta de compromiso. Suelen aducir falta de tiempo y priorizan otras tareas por sobre la implementación del PPC. Además, existe una falta de seguimiento por parte de las instituciones gubernamentales responsables de supervisar su aplicación.

Lima (2016), Salsavilca et al, <sup>(24)</sup> con su trabajo titulado “**Factores que influyen en el inicio y duración de la Lactancia materna exclusiva del recién nacido sano – Perú, 2016**”, descubrieron que, de los trabajos que examinaron, el 53% (n=15/8) mencionaban las cesáreas como la causa principal que posponía el inicio de la lactancia materna. La alimentación con biberón (40%), la hipogalactia (33%), las lesiones en el pezón (20%), la reincorporación de la madre al trabajo (20%), la edad de la madre inferior a 25 años, la ausencia de cuidados prenatales, el bajo nivel educativo y la primiparidad fueron factores negativos que influyeron en la duración de la lactancia. El inicio precoz de la lactancia, el contacto piel con piel, tener muchos hijos, un mayor nivel educativo y el asesoramiento sanitario profesional sobre la lactancia son factores beneficiosos que prolongan la duración de la lactancia. Según los investigadores, el principal factor de riesgo para iniciar la lactancia materna son las cesáreas. Compartir el espacio vital, centrarse en la salud de la madre y permitir el contacto directo piel con piel entre madre e hijo son factores beneficiosos para el inicio y la continuación de la lactancia.

Lima (2015), Guzmán, <sup>(25)</sup> desarrollaron una investigación titulada “**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**". El objetivo del estudio era evaluar la calidad del primer contacto piel con piel de la madre con su recién nacido sano a término. Cien díadas madre-recién nacido participaron en este estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Una de las principales conclusiones fue que el 100,0% de los participantes mostraron formas adecuadas de atender el parto y proporcionar el pecho desnudo de la madre, así como un contacto piel con piel inmediato satisfactorio. Sin embargo, en el 96,0% de los casos la calidad del tiempo que los bebés permanecían sobre el pecho de la madre era inadecuada. En cuanto al momento en que los bebés empezaron a lactar, el 20,0% de los bebés empezaron a mamar más de dos horas después del parto, mientras que el 70,0% de los bebés fueron amamantados durante las dos primeras horas de vida. La principal razón para interrumpir el contacto piel con piel fue la distracción de la madre (53,0%), seguida de cerca por la necesidad de obtener una impresión pelmatoscópica en la cuna (34,0%). Llegaron a la conclusión de que el contacto piel con piel precoz entre las madres y sus bebés nacidos a término era insuficiente. Esto se basó en la observación de que los recién nacidos fueron amamantados durante menos de 15 minutos en el 96% de los casos.

### **2.1.3. A NIVEL LOCAL**

Huánuco (2015), Del Rosario, <sup>(27)</sup> **El estudio "Actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con recién nacidos a término en la base hospitalaria II. EsSalud"** analizó las perspectivas de las madres hacia este tipo de contacto. Treinta madres conformaron la muestra de este estudio transversal, cuantitativo y descriptivo. El instrumento utilizado fue una escala de Likert modificada y se aplicó el enfoque de encuesta. Luego de obtener el consentimiento informado, se administró la encuesta, y los resultados mostraron que el 100% (30) de las madres participaron. De ellas, el 60% (18) tenían una actitud favorable hacia el contacto precoz piel con piel, mientras que el 40% (12) tenían una actitud desfavorable. En cuanto a la dimensión del vínculo afectivo, el 57% (17) tenía una actitud favorable, mientras que el 43%

(12) tenía una actitud desfavorable.

El 53% (16) de los participantes tenían una actitud positiva hacia la enfermería, mientras que el 47% (14) tenían una opinión negativa. El 43% (13) tenían una actitud positiva y el 57% (17) una actitud desfavorable en el factor de termorregulación. En resumen, la mayoría de las madres ven favorablemente la práctica del contacto precoz piel con piel con sus recién nacidos a término. Creen que lo mejor es tumbar al bebé sobre el pecho desnudo de la madre, idealmente justo después de limpiarlo y bañarlo. Sin embargo, una parte considerable de las madres está en contra del contacto piel con piel inmediatamente después del parto, por temor a que el bebé se enfríe y pierda calor y a que se retrase el inicio de la lactancia.

Huánuco (2015), García, <sup>(28)</sup> titulado "**Influencia del contacto precoz piel con piel en el vínculo madre-recién nacido en el centro de salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-2015**". El objetivo del estudio fue determinar el efecto del contacto precoz piel a piel en el vínculo madre-recién nacido en este centro de salud. Se encontró una correlación sustancial entre ambas variables cuando se analizó la dimensión protectora del vínculo madre-recién nacido y el contacto precoz piel con piel en la población de estudio. Este vínculo arrojó un valor chi-cuadrado de 4,227.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CONTACTO PIEL A PIEL**

Cuando dos personas entran en contacto físico y la piel del bebé toca la de la madre, se habla de "contacto piel con piel". El mejor momento para iniciar la primera lactancia de forma natural es durante el contacto inicial. El bebé se mueve en dirección al pecho y termina enganchándose a la areola (pezón), dando comienzo a la primera sesión de lactancia. <sup>(31)</sup>

Esta terapia prioriza el vínculo materno-neonatal y hace hincapié en el bienestar físico y mental del lactante. Los movimientos de gateo del bebé sobre el vientre materno durante este contacto también benefician a la madre, facilitando un desprendimiento natural. <sup>(32)</sup>



El contacto directo entre la madre y el recién nacido, conocido como contacto piel con piel, tiene varios efectos positivos. Reduce el llanto durante el parto, mejora la conexión emocional entre la madre y el recién nacido, ayuda a mantener caliente al recién nacido y favorece el éxito de la lactancia. Estos beneficios contribuyen a la salud general tanto de la madre como del recién nacido. <sup>(33)</sup>

El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido, sin ropa, sobre el abdomen-pecho desnudo de la madre en una posición en la que la parte delantera del bebé mira hacia abajo. La espalda de la madre se cubre con una manta caliente para garantizar que ambos individuos experimenten el contacto físico inicial y compartan una conexión emocional. Es probable que este contacto se vea facilitado por la presencia de oxitocina en la pareja madre-bebé, así como de catecolaminas en el recién nacido. Según el estudio de revisión de Alba, se cree que estas hormonas son responsables del intenso sentimiento de amor que experimentan los recién nacidos en las primeras horas de vida. Este sentimiento queda registrado en varias zonas del cerebro y también puede ser percibido por la madre, lo que lo convierte en una experiencia natural, especial y duradera. <sup>(34)</sup>

## **2.2.2. PROPÓSITOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL**

Promover la estabilidad física, la maduración y el desarrollo socioemocional del lactante.

Aumentar la seguridad de los padres sobre el bienestar de su descendencia, dando prioridad al establecimiento de un fuerte vínculo entre la madre/padre y el niño. <sup>(34)</sup>

## **2.2.3. BENEFICIOS DEL CONTACTO FÍSICO**

### **2.2.3.1. PARA LA MADRE**

La oxitocina y la prolactina se liberan cuando se succiona la areola del pecho durante el contacto directo piel con piel. Las emociones de las madres empiezan a aflorar y sus niveles de estrés disminuyen gracias a la oxitocina. La depresión posparto es menos frecuente entre las madres, que se sienten más seguras y confiadas. También sonrían a sus bebés más a menudo y les dan más abrazos, besos y gestos tranquilizadores. En conjunto, estas

acciones ayudan a sentar las bases emocionales para el desarrollo de la relación madre-hijo. <sup>(35)</sup>

La prolactina promueve el inicio y la continuación de la lactancia al aumentar la producción de leche en las madres y facilitar el inicio temprano de la lactancia en los bebés. Esto se consigue a medida que el recién nacido participa en la exploración, el olfato y la búsqueda visual para localizar y succionar el pezón. Es importante recordar que la leche materna es la opción óptima para alimentar a un recién nacido debido a su capacidad para ofrecer nutrición y protección frente a las infecciones. Además, su composición se adapta constantemente a las necesidades específicas de crecimiento del lactante, garantizando un desarrollo óptimo en cada etapa. <sup>(35)</sup>

#### **2.2.3.2. PARA EL BEBÉ**

El contacto directo entre la piel de la madre y la del recién nacido sobre el pecho ofrece a los lactantes, tanto normales como prematuros, la oportunidad de recibir estímulos sensoriales a través del tacto, el sonido y la conciencia corporal. Todos los marcadores fisiológicos del bebé mejoran como resultado de la intervención: estabilización de la frecuencia cardíaca y respiratoria, menor dependencia de la oxigenoterapia, mayor aumento de peso, mejor regulación de la temperatura y una notable disminución de las pausas respiratorias. Los estudios han demostrado que el crecimiento del bebé se ve afectado positivamente por la proximidad a la madre, que reduce los niveles de cortisol -una hormona relacionada con el estrés- y mejora la capacidad del bebé para autocalmarse.

Lo mejor es proporcionar al bebé una mayor estimulación auditiva, además de una mayor estimulación visual, olfativa y táctil (el bebé puede oír hablar a su madre). Además, la seguridad que proporciona el contacto directo con la madre disminuye las crisis de llanto y favorece la relajación y el sueño. Además de favorecer un sueño tranquilo durante más tiempo, el contacto físico directo entre la madre y el bebé puede reducir el movimiento y la actividad

muscular, aliviar el llanto del bebé y disminuir el estrés tanto de la madre como del bebé. <sup>(36)</sup>

#### **2.2.3.3. PROMUEVE EL COMPORTAMIENTO DEL APEGO MATERNO**

El apego se refiere a la conexión emocional duradera entre una madre y su recién nacido. Es un fenómeno notable y distinto que está determinado biológicamente y existe en animales, primates y seres humanos. Su finalidad es garantizar la supervivencia de la especie fomentando conductas de cuidado y protección. <sup>(39)</sup>

#### **2.2.3.4. PROTEGE DE LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA SEPARACIÓN**

Madre e hijo son una sola entidad biológica desde el momento del nacimiento, ya que están unidos físicamente por el cordón umbilical. Siguen funcionando como un solo "organismo psicobiológico" durante varios meses después del nacimiento.

Gallager describe claramente lo que supone para un bebé ser separado de su madre. El estado bioquímico en que se encuentran madre e hijo es asombrosamente comparable al de la adicción. Una cantidad considerable de estímulos sensoriales hacen que el recién nacido se retraiga física y psicológicamente, además de sentir la ausencia de su madre. <sup>(40)</sup>

#### **2.2.3.5. APOYA EL DESARROLLO ÓPTIMO DEL CEREBRO**

El tamaño del cerebro del recién nacido es sólo el 25% de su tamaño maduro, lo que indica un desarrollo cerebral incompleto. Los procesos de mielinización y formación de sinapsis no están plenamente desarrollados, a pesar de la presencia de todas las células. <sup>(41)</sup> La conexión entre el apego y el desarrollo cerebral ha sido investigada a fondo por Schore y otros expertos. Han descubierto una estrecha relación entre los sistemas nerviosos límbico y autónomo y el desarrollo temprano del hemisferio derecho del recién nacido. Estas regiones cerebrales están especialmente hechas para favorecer la capacidad del recién nacido de responder

al estrés y adaptarse a un entorno que cambia rápidamente. La amígdala cerebral del sistema límbico es esencial para la modulación de la memoria, el aprendizaje emocional y la activación del sistema nervioso simpático. Sus dos primeros meses tras el nacimiento son cruciales para su proceso de maduración. La amígdala se activa a través de la ruta prefrontal-orbital cuando dos personas entran en contacto directo, y este proceso interviene en el desarrollo de esta importante región cerebral. Esto favorece el crecimiento y desarrollo sanos del cerebro del bebé. <sup>(42)</sup>

#### **2.2.3.6. REGULA LA TEMPERATURA DEL RECIÉN NACIDO**

Cuando la temperatura desciende por debajo de 36,5 °C, aumentan las tasas de mortalidad, sobre todo en escenarios con recursos limitados. Utilizar pañales de plástico (que cubren hasta el cuello una vez secos) y fomentar el contacto piel con piel son formas eficaces de reducir el riesgo de hipotermia durante el periodo de transición (desde el parto hasta la primera o segunda hora de vida). Una alternativa que podría tenerse en cuenta es amamantar a estos bebés utilizando el método de la madre canguro o asegurando el contacto directo piel con piel. <sup>(43)</sup>

#### **2.2.3.7. PROMUEVE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ Y DURADERA**

Al nacer, todos los animales muestran un conjunto predefinido de comportamientos destinados exclusivamente a facilitar la lactancia. A diferencia de lo que se suele creer, es el bebé quien inicia la lactancia, no la madre. No obstante, estar en estrecho contacto físico con el cuerpo de la madre es crucial para estar caliente, alimentado y seguro. El bebé muestra una actividad motora asombrosa y ventajosa durante el contacto piel con piel, que le permite alcanzar de forma independiente el pecho de la madre. Todos los animales recién nacidos tienen la capacidad natural de mamar, pero sólo cuando su piel entra en contacto real con la de su madre. <sup>(44)</sup>

#### **2.2.4. ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO**

Conjunto rutinario de pasos, tratamientos y procedimientos que se llevan a cabo en cada recién nacido durante las dos primeras horas de vida en un esfuerzo por reducir la posibilidad de desequilibrio, lesiones, problemas, consecuencias a largo plazo o muerte. <sup>(45)</sup>

#### **2.2.5. CONTACTO PRECOZ PIEL CON PIEL**

En cuanto nazca el bebé, colócalo desnudo sobre el pecho y el abdomen expuestos de la madre en decúbito prono. <sup>(46)</sup>

La capacidad de los recién nacidos para mantener una condición de equilibrio entre la generación y la disipación de calor, manteniendo su temperatura corporal dentro de un rango concreto considerado normal, se conoce como termorregulación. <sup>(47)</sup>

#### **2.2.6. AMBIENTE TERMONEUTRAL**

La temperatura corporal de una persona se mantiene dentro de los límites habituales cuando se encuentra en la zona termo-neutral entre dos temperaturas. <sup>(48)</sup>

La fracción de moléculas de hemoglobina que están unidas al oxígeno se conoce como saturación de oxígeno. Se basa en la idea fisiológica de que los espectros de absorción de la hemoglobina oxigenada y desoxigenada difieren. <sup>(49)</sup>

#### **2.2.7. APEGO**

El vínculo emocional duradero entre una madre y su hijo es un hecho notable y distintivo. Es una construcción biológica que está presente en humanos, primates y otros animales. Mediante acciones de cuidado y protección, esta relación pretende asegurar la existencia de la especie. <sup>(50)</sup> El gateo es un hecho innato en el que un bebé, cuando se le coloca sobre la barriga de su madre, tiene la capacidad de localizar y determinar de forma independiente cuándo iniciar la primera lactancia encontrando el pecho de su madre. <sup>(51)</sup>

#### **2.2.8. REALIZACION**

El contacto piel con piel puede incorporarse a la rutina diaria de cuidados del recién nacido si los médicos y enfermeras han determinado que el bebé se encuentra en un estado fisiológico estable.

Una vez estabilizado el estado fisiológico del bebé, el contacto piel

con piel puede incorporarse al régimen de cuidados diarios del bebé. Para proteger la intimidad de la madre, cada unidad de enfermería asignará, en la medida de lo posible, a una enfermera para supervisar esta tarea. La enfermera trabajará con los padres para determinar el mejor momento para iniciar la tarea, idealmente después de que se hayan completado la mayoría de las interconsultas y exámenes complementarios. La creación de un vínculo madre-hijo fuerte requiere una atención regular a los deseos y preferencias de la madre. <sup>(37)</sup>

En su libro *Natural Mom*, Howland esboza ocho justificaciones para el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido. Entre los beneficios de la lactancia materna se incluyen el apoyo a la lactancia, la minimización de las complicaciones durante la cesárea, la regulación de la temperatura y otras funciones fisiológicas, la reducción del estrés materno, la promoción del vínculo entre la madre y el recién nacido, la disminución de la depresión materna posparto, la mejora del desarrollo cerebral del bebé y la facilitación de una colonización saludable. <sup>(38)</sup>

### **2.2.9. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**Beneficios del contacto precoz:** Estas ventajas surgen de la exposición temprana y no se limitan a los recién nacidos. Además, no son unilaterales, ya que tanto la madre como el bebé se benefician de esta interacción. <sup>(51)</sup>

**Contacto precoz:** El contacto precoz, también conocido como contacto inmediato piel con piel, implica el contacto directo entre la madre y el bebé inmediatamente después del nacimiento. Este contacto se ve facilitado por los procesos bioquímicos y fisiológicos del nacimiento y sirve para potenciar el sentido del olfato del recién nacido y su reconocimiento inmediato de la madre. La conexión emocional entre madre e hijo ayuda a fomentar la lactancia y la adaptación tras el parto. <sup>(52)</sup>

**Lactancia materna:** La lactancia materna ayuda a los bebés a crecer y desarrollarse con normalidad y satisface sus demandas nutricionales hasta los seis meses de edad. Disminuye la frecuencia y gravedad de las enfermedades infecciosas, lo que reduce las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal, así como algunas reacciones

alérgicas.

**La leche materna** tiene diversos componentes que ayudan a proteger el sistema inmunitario. No sólo previene infecciones y alergias, sino que también favorece el crecimiento y la maduración del sistema inmunitario. Además, contiene componentes con actividad antiinflamatoria, aunque aún no se han determinado sus características específicas. <sup>(52)</sup>

**Alojamiento conjunto:** Implica que la madre y el bebé estén en la misma habitación, lo que favorece la lactancia exclusiva y ayuda a crear vínculos. El procedimiento se sigue desde el momento del parto hasta que la madre y el niño salen del centro médico.

**Atención inmediata del/la recién nacido/a:** Una serie organizada de procedimientos que se llevan a cabo en todos los recién nacidos durante las dos primeras horas tras el nacimiento, así como durante las intervenciones y cirugías, se conoce como "cuidados inmediatos del recién nacido". El objetivo de estas operaciones es reducir la posibilidad de desequilibrios, daños, problemas, consecuencias a largo plazo o incluso la muerte.

**Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a:** Un programa exhaustivo y bien estructurado de intervenciones, ejercicios y protocolos creados para todos los recién nacidos sometidos a gran estrés a los que se han realizado exámenes físicos tempranos y tardíos, desde el momento del parto hasta el final del periodo neonatal. <sup>(53)</sup>

**Atención del/a recién nacido/a con complicaciones:** Los cuidados neonatales para lactantes con problemas consisten en procedimientos médicos, terapias y atención especializada adecuados para tratar cualquier afección médica que pueda surgir antes, durante o después del nacimiento. Estos cuidados se dispensan tanto durante el nacimiento del bebé como poco después. El proceso se lleva a cabo en un centro médico, y la complejidad de los retos determina las capacidades del procedimiento. <sup>(53)</sup>

Las intervenciones abarcan muchas medidas, como la evaluación de los riesgos durante el embarazo, la prestación rápida de atención individualizada, la estabilización y administración de la asistencia

médica inicial, la organización del transporte para el parto a centros alternativos o al domicilio, la admisión de neonatos que necesitan atención especializada y supervisión de enfermería, y la garantía de apoyo y seguimiento tras el alta bajo la dirección de consultores externos.

**Categoría:** Las instituciones sanitarias se categorizan en función de su complejidad y cualidades funcionales compartidas como unidades de atención sanitaria productiva (UPSS). Estas unidades determinan sus capacidades, abordan condiciones sociales de salud similares y pretenden cumplir requisitos similares. <sup>(54)</sup>

**Carné de Crecimiento Neonatal:** Este método se utiliza para evaluar la salud de un recién nacido. La báscula 2006 de la Organización Mundial de la Salud se utiliza para medir el peso de los recién nacidos. Los padres, cuidadores y promotores de la salud neonatal pueden vigilar la salud del recién nacido con la ayuda de esta valiosa herramienta. <sup>(54)</sup>

**Historia Clínica:** Documento jurídicamente vinculante que documenta de forma sistemática y coherente la información y los procedimientos pertinentes relativos a la atención sanitaria y el tratamiento del lactante, llevados a cabo por médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios. <sup>(54)</sup>

**Muerte neonatal precoz:** se refiere a la ocurrencia de muerte dentro de los 7 días iniciales de existencia de un individuo.

**Muerte neonatal tardía:** se utiliza para describir las muertes que tienen lugar entre el octavo y el vigésimo octavo día tras el parto.

**Neonato:** Se refiere a un recién nacido, es decir, desde el momento del nacimiento hasta 28 días después del nacimiento

**Nacido vivo:** Un nacimiento con vida se define como el alumbramiento de un bebé que respira o muestra indicios de vida, como gemelos, cordón umbilical pulsátil o movimiento fetal activo, independientemente de la duración del embarazo. <sup>(54)</sup>

**Nivel de atención:** se refiere a la organización de los servicios sanitarios en función de la gravedad y el alcance de las necesidades sanitarias de la población en relación con los recursos disponibles para satisfacerlas. <sup>(54)</sup>



## **2.3. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** Existen beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.

**Ho:** No existen beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.

**Ho:** No existen beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.

### **2.3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS**

**Hi<sub>1</sub>:** Existen beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**Ho<sub>1</sub>:** No existen beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**Hi<sub>2</sub>:** Existen beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación del medio de los recién nacidos en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.

**Ho<sub>2</sub>:** No existen beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación del medio de los recién nacidos en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.

**Hi<sub>3</sub>:** Existen beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**Ho<sub>3</sub>:** No existen beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**Hi<sub>4</sub>:** Existen beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna el término de primera semana en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional

Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

**Ho<sub>4</sub>:** No existen beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.

## **2.4. SISTEMA DE VARIABLES**

### **2.4.1. VARIABLES DE INTERÉS**

Conformado por las siguientes variables:

- Satisfacción materna.
- Adaptación de los recién nacidos.
- Establecimiento del vínculo afectivo.
- Fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana.

### **2.4.2. VARIABLE GENERAL DE ESTUDIO**

Contacto precoz

### **2.4.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

- A. Rasgos demográficos de la madre (edad, estado civil, nivel de estudios, paridad, edad gestacional y exámenes prenatales).
- B. Características generales del Recién Nacido (Sexo y peso al nacimiento)

## 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	CATEGORÍA / ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>VARIABLES INTERÉS</b>	<b>DE</b> Percepción y valoración positiva de las madres respecto a la calidad de la atención y los servicios recibidos durante el embarazo, parto y posparto.	Satisfacción materna	Tiempo de contacto piel-piel	Cualitativa	Nominal	Encuesta
			Percepción del tiempo por parte de las madres			
			Obligación o presión para el contacto precoz			
			Satisfacción sobre este primer contacto piel a piel			
<b>VARIABLES INTERÉS</b>	<b>DE</b> Proceso fisiológico y conductual mediante el cual los recién nacidos se ajustan a la vida extrauterina, incluyendo la regulación de funciones vitales	Adaptación de los recién nacidos	Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto	Cualitativa	Nominal	Encuesta
			Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna			
			Comportamiento del recién nacido			
<b>VARIABLES INTERÉS</b>	<b>DE</b> Es la relación emocional y de apego entre la madre y el recién nacido		Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz	Cualitativa	Nominal	

		Establecimiento del vínculo afectivo	Reacciones siguientes al contacto precoz				Encuesta
			Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos				
	Proceso de apoyo y promoción para asegurar que la madre y el bebé establezcan una lactancia materna exitosa y continua	Fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana	Pasó a alejamiento conjunto Referente a la succión del bebé				Encuesta
			Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto)	Cualitativa	Nominal		Encuesta
<b>VARIABLE GENERAL</b>	Es el contacto físico inmediato entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto	Contacto precoz	Inmediato Posterior	Cualitativa	Nominal		Encuesta
	Describe o detalla las propiedades y características de los sujetos o elementos que	Características demográficas maternas	Edad	Cuantitativa	Continua		
			Estado civil	Cualitativa	Nominal		
			Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal		
			Gesta	Cualitativa	Ordinal		

<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>	forman parte de un estudio (madres y recién nacidos)	Edad gestacional	Cualitativa	Ordinal	Encuesta
		Controles prenatales	Cualitativa	Ordinal	
	Características generales del Recién Nacido	Sexo	Cualitativa	Nominal	Encuesta
		Peso al nacimiento	Cuantitativa	Continua	

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La intervención del investigador en el estudio fue puramente observacional, ya que no hubo participación activa ni manipulación de variables. El objetivo era evaluar la situación a partir del desarrollo natural de los acontecimientos.

La medición de la variable de estudio se realizó de forma prospectiva, por lo que la información se captó en el momento de los hechos.

Dado que las variables se midieron en un único momento, el estudio fue transversal por naturaleza.

El estudio puede clasificarse como descriptivo-relacional en función del número de variables analizadas. El análisis se centró en examinar la correlación entre las variables consideradas.

##### 3.1.1. ENFOQUE

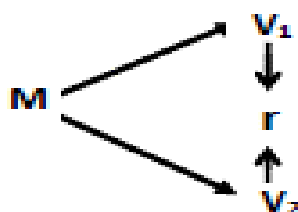
La metodología de este estudio fue de naturaleza cuantitativa porque implicaba la medición de variables de carácter numérico.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Para determinar los beneficios del contacto precoz entre madres y recién nacidos en mujeres puérperas, el presente estudio de investigación utilizó un enfoque relacional descriptivo.

##### 3.1.3. DISEÑO

Como muestra el gráfico adjunto, el estudio empleó un diseño descriptivo correlacional:



Dónde:

**M** = Muestra de estudio

**V1** = Variables de interés (en sus cuatro dimensiones)

V2 = Variable general de estudio (Contacto precoz)

r= Asociación entre variables

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

Durante el período de junio a noviembre de 2022, 110 mujeres que tuvieron parto eutócico en el Centro Obstétrico y Puerperio del Hospital Regional Hermilio Valdizán constituyeron la población de estudio. De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión del registro del sistema de información perinatal, se escogieron estas señoras.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

**a) Criterios de inclusión:** El estudio abarcó lo siguiente:

- Mujeres de entre 20 y 39 años que tuvieran historia clínica, hubieran recibido atención prenatal, hubieran dado a luz a término y hubieran tenido un parto vaginal.
- Un recién nacido sano, nacido como feto único, con una puntuación de Apgar de 8/9 o 9/9, y sin ningún problema posparto inmediato que pudiera dificultar el contacto precoz.
- Mujeres que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

**b) Criterios de exclusión:** Las siguientes personas no fueron incluidas en el estudio:

- Madres que hayan dado a luz y se encuentren en el periodo posterior al parto, denominado postparto.
- Madres adolescentes.
- Madres seropositivas (VIH+) y con hepatitis B, y que experimenten cualquier complicación tras el parto, como desgarros o hemorragias.

#### **Distribución espacial y temporal de la población**

##### **a. Localización espacial**

El encuentro inicial con la muestra se produjo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, ubicado en el departamento y provincia de Huánuco, específicamente en el distrito de Huánuco.

### **b. Ubicación temporal**

El estudio se realizó en 2022, entre junio y noviembre.

## **3.2.2. MUESTRA**

### **A. Unidad de análisis**

La unidad de análisis se refiere a la entidad específica o nivel de observación que se está estudiando o analizando.

### **B. Unidad de Muestreo**

Se refiere al elemento individual o unidad que se selecciona de una población para incluirla en una muestra para la recogida y el análisis de datos.

La unidad elegida para el presente estudio era idéntica a la unidad analizada.

### **C. Muestra**

Se empleó una estrategia de muestreo aleatorio simple para escoger a las mujeres que tuvieron un parto eutócico y asistieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán entre junio y noviembre de 2022.

### **D. Tamaño de la muestra**

Se refiere a la cantidad de sujetos u observaciones que componen un proyecto de investigación o experimento.

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para calcular las proporciones de una misma población:

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

### **Donde:**

$Z^2$  = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = Proporción estimada, asumiendo  $p = 0,5$ .

$Q = 1 - P$ .

e = Precisión o magnitud del error de 5 %. N = Población.



$$N = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(110)}{1.96^2(0.5)(0.5)} + 0.05^2(109) +$$

**n = 86 mujeres con parto eutócico**

En consecuencia, la muestra estuvo constituida por 86 mujeres que habían dado a luz por parto eutócico.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

Las metodologías empleadas en este estudio fueron

- Encuesta: Este método se empleó para conocer los rasgos generales de la muestra investigada.
- Observación: Esta técnica consistió en establecer comunicación directa con las mamás del cabrito durante el momento del contacto piel a piel.

#### **3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

En la misma línea, se emplearon las siguientes herramientas: una guía de entrevista en la que se detallaban los datos sociodemográficos de los usuarios objeto de estudio.

Para describir el estudio, este instrumento incluía ocho ítems relativos a los atributos generales de la madre y el niño.

#### **Guía de Observación del contacto precoz en la atención inmediata**

Las dimensiones de las variables se utilizaron para dividir este instrumento en dos grupos, lo que dio como resultado un total de 14 preguntas que permitieron recopilar los datos pertinentes, como se indica a continuación:

- A. Contacto precoz (01 ítem)
- B. Variable de interés:
  1. Satisfacción materna (04 ítems)
  2. Adaptación del recién nacido (03 ítems)
  3. Establecimiento del vínculo afectivo: reacciones de la

madre al realizarse el contacto (03 ítems)

4. Fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al término de la primera semana (03 ítems)

### **3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Profesionales, entre ellos un nutricionista, una enfermera, cuatro obstetras y un profesor investigador, evaluaron la validez del instrumento de investigación utilizado en este estudio. Los componentes del instrumento se sometieron a evaluación y modificaciones basadas en las opiniones de los especialistas. Para evaluar su confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 10 madres pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Esta prueba facilitó la identificación de posibles retos ortográficos, la comprensión de palabras y la estimación del tiempo requerido para completar la evaluación.

## **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

### **3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para el tratamiento de los datos se tuvieron en cuenta los siguientes procedimientos:

- **Autorización**

Pedimos permiso al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán para utilizar nuestras herramientas de recogida de datos con el fin de recabar la información necesaria para este estudio.

- **Utilización de las herramientas**

Obtuvimos una herramienta fiable y precisa tras recibir la aprobación para el esfuerzo de investigación. Comenzamos el procedimiento de recopilación de datos después de la fecha límite acordada, según el diagrama de flujo de recopilación de datos mencionado en el plan de trabajo.

- **Elaboración de los datos**

Se produjeron las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos**

Se examinó a fondo el instrumento de recogida de datos y se establecieron procedimientos de control de calidad para introducir las correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos**

Durante la fase de recogida de datos, se llevó a cabo la codificación, mediante la cual las respuestas de la herramienta de recogida de datos se transformaron en códigos numéricos según las respuestas previstas para cada variable de investigación.

- **Clasificación de los datos**

La ejecución se llevó a cabo basándose en las variables en formato de categoría, numérico y ordinal.

- **Presentación de datos**

En la presentación de los datos se siguieron los criterios de Vancouver sobre didáctica y viabilidad explicativa. La información se expuso en tablas y figuras académicas que reflejaban los aspectos investigados.

### **3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

- **Análisis descriptivo**

Se realizó un análisis descriptivo de los datos recogidos utilizando medidas de localización, dispersión y tendencia central propias de las variables investigadas. Excel para Windows e IBM SPSS Statistics Para el análisis se emplearon un total de 27 paquetes estadísticos.

- **Análisis inferencial**

En el estudio se emplearon estadísticas descriptivas, que se presentaron mediante tablas cruzadas y diagramas estadísticos. Además, se estableció que la muestra utilizada para la tesis comprendía 86 mujeres que habían dado a luz normal (parto eutócico). Por lo tanto, se empleó estadística inferencial, en particular la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, que la clasificó como prueba no paramétrica, lo que indica que no presentaba una distribución

normal. Así, se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman (Rho) porque las variables estaban categorizadas y el tamaño de la muestra era suficientemente grande, con una frecuencia esperada superior al 25,00%.

## CAPÍTULO IV

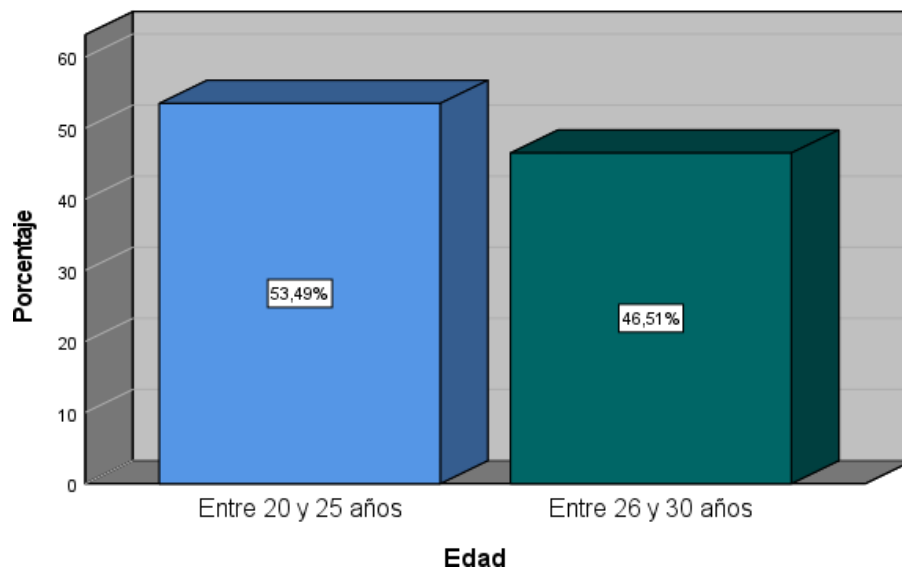
### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

##### 4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO

**Tabla 1.** Edad de las mujeres que dieron a luz en un parto eutócico y fueron atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO	
	N	%
<b>Edad</b>		
Menor de 20 años	0	0.00
Entre 20 y 25 años	46	53.49
Entre 26 y 30 años	40	46.51
Mayor de 30 años	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

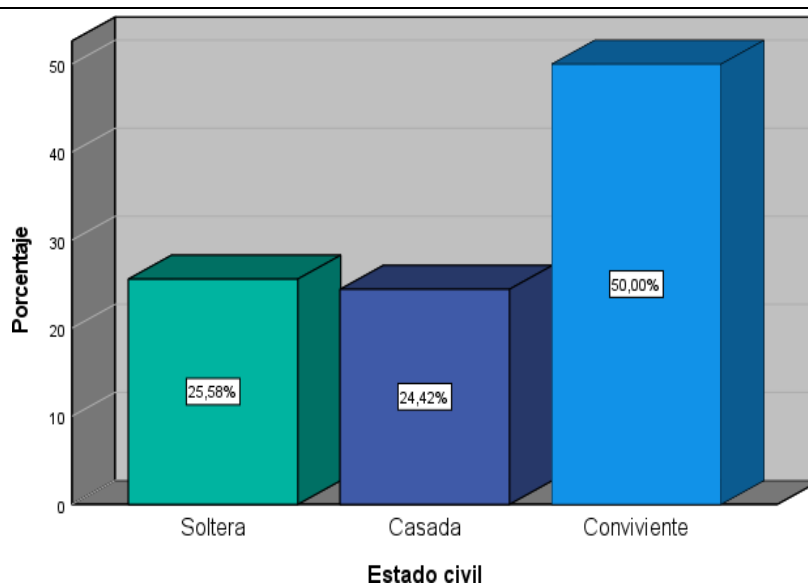


**Gráfico 1.** Edad de las mujeres que dieron a luz en un parto eutócico y fueron atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico 1 se muestra que, de un total de 86 puérperas con parto eutócico, el 53.49% (46) tenían edades comprendidas entre 20 y 25 años, mientras que el 46.51% (40) se ubicaban en el rango de edad de 26 a 30 años.

**Tabla 2.** Estado civil de las pacientes puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 tras parto eutócico

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUERPERAS DE PARTO_ EUTÓCICO	
	N	%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	22	25.58
Casada	21	24.42
Conviviente	43	50.00
Separada	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

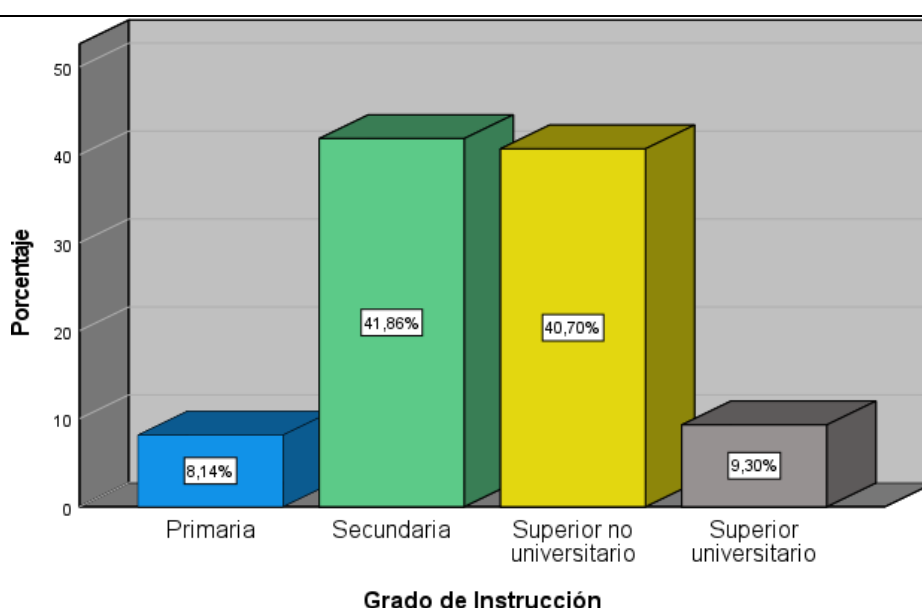


**Gráfico 2.** Estado civil de las pacientes puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 tras parto eutócico

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El análisis de la Tabla y la Figura 2 permite conocer el estado civil de las 86 puérperas con parto eutiroideo. De ellas, 50,00% (43) resultaron ser madres convivientes, lo que significa que, en el momento del parto, vivían con su cónyuge. Por otro lado, el 25.58% (22) eran madres solteras, es decir, no estaban casadas ni convivían con su pareja. Además, el 24.42% (21) eran madres casadas, lo que sugiere que estaban legalmente unidas en matrimonio al momento del nacimiento de su hijo/a.

**Tabla 3.** Nivel educativo de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 en relación con el parto eutócico

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUERPERAS DE PARTO EUTÓCICO	
	N	%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	0	0.00
Primaria	7	8.14
Secundaria	36	41.86
Superior no universitario	35	40.70
Superior universitario	8	9.30
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>



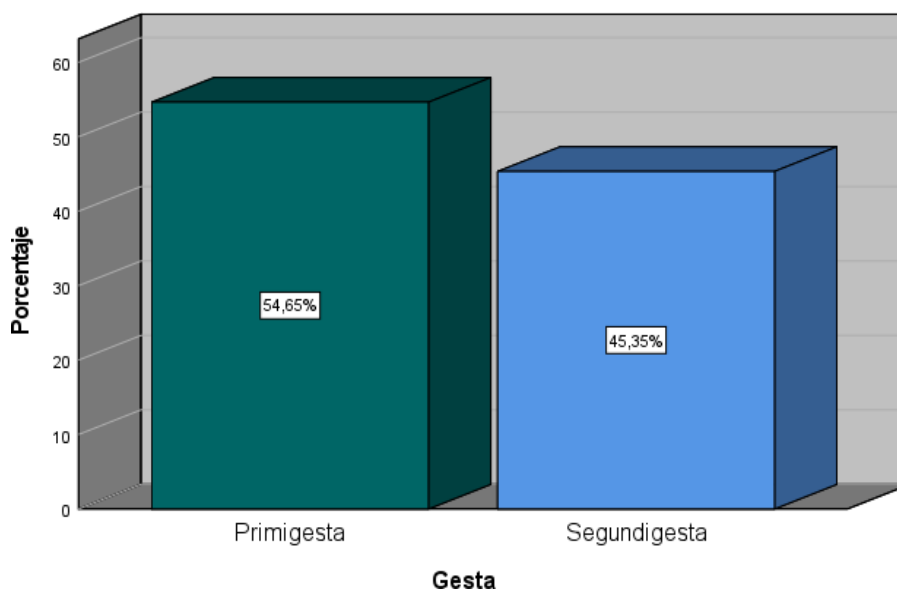
**Gráfico 3.** Nivel educativo de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 en relación con el parto eutócico

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** La distribución de la educación entre las 86 puérperas que participaron en el estudio se muestra en la Tabla y la Figura 3. Se destaca que el 41.86% (36) de las mujeres tenían educación secundaria como nivel máximo de instrucción. Además, un porcentaje significativo, el 40.70% (35), había completado educación superior no universitaria, como instituto técnico o similar. Por otro lado, un 9.30% (8) poseían educación universitaria completa, mientras que un 8.14% (7) solo habían alcanzado el nivel de educación primaria. Estos datos ofrecen una panorámica detallada de la variedad de niveles educativos entre las puérperas, destacando una prevalencia de

educación secundaria y superior no universitaria en la muestra estudiada.

**Tabla 4.** Gesta o estado gestacional de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUERPERAS DE PARTO EUTÓCICO	
	N	%
<b>Gesta</b>		
Primigesta	47	54.65
Segundigesta	39	45.35
Multigesta	0	0.00
Gran multigesta	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>



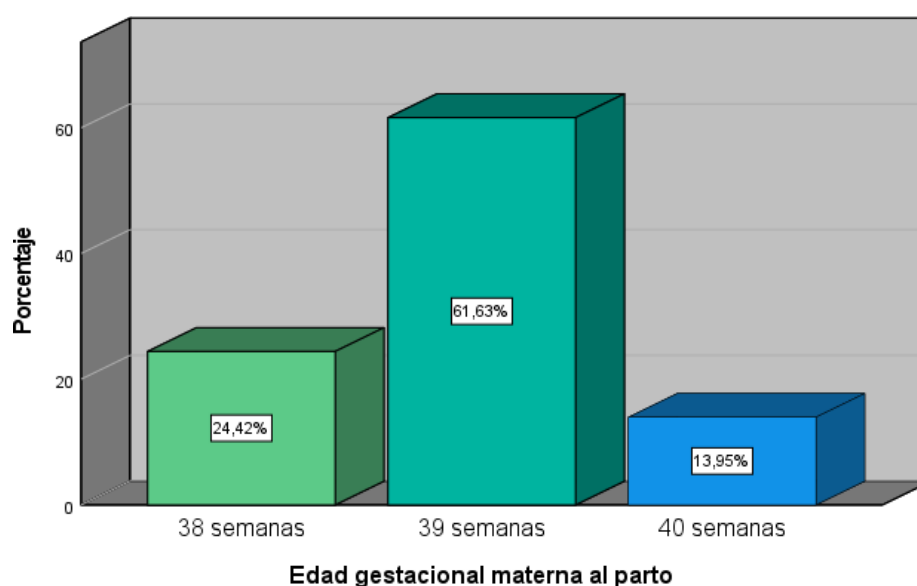
**Gráfico 4.** Gesta o estado gestacional de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 54,65% (47) de las 86 mujeres que participaron en el estudio eran primigestas, o embarazadas por primera vez, según la Tabla y la Figura 4. Por otro lado, el 45,35% (39) eran segundigestas, lo que significa que ya habían tenido al menos un parto anteriormente. Este hallazgo resalta la prevalencia de mujeres primerizas en la muestra, sugiriendo la importancia de comprender las experiencias únicas y las necesidades específicas de este grupo demográfico en el contexto del parto y el posparto.



**Tabla 5.** Edad gestacional materna al parto de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUERPERAS DE PARTO EUTÓCICO	
	N	%
<b>Edad gestacional materna al parto</b>		
38 semanas	21	24.42
39 semanas	53	61.63
40 semanas	12	13.95
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

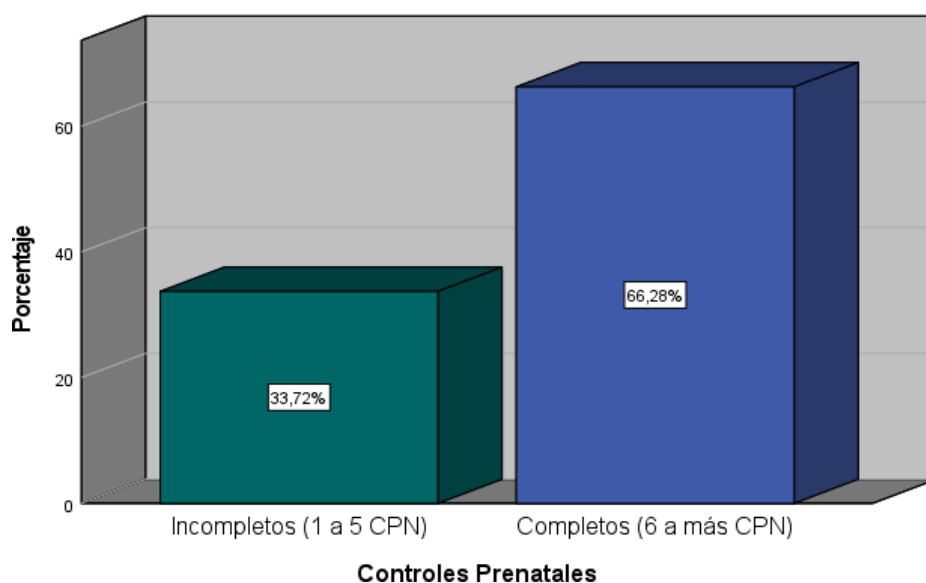


**Gráfico 5.** Edad gestacional materna al parto de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** La tabla 5 y el gráfico 5 demuestran que, de las 86 puérperas examinadas, 53 (61,63%) terminaron su embarazo a las 39 semanas. Además, el 24,42% (21) dio a luz a las 38 semanas, seguido por el 13,95% (12) que lo hizo a las 40 semanas. Es importante destacar que todas estas gestaciones se consideraron a término. Este hallazgo subraya la tendencia predominante hacia el parto a las 39 semanas de gestación y proporciona información valiosa sobre la duración media de la gestación en la muestra estudiada.

**Tabla 6.** Controles prenatales de las púerperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUERPERAS DE PARTO EUTÓCICO	
	N	%
<b>Controles o atenciones prenatales</b>		
Incompletos (1 a 5 CPN)	29	33.72
Completos (6 a más CPN)	57	66.28
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>



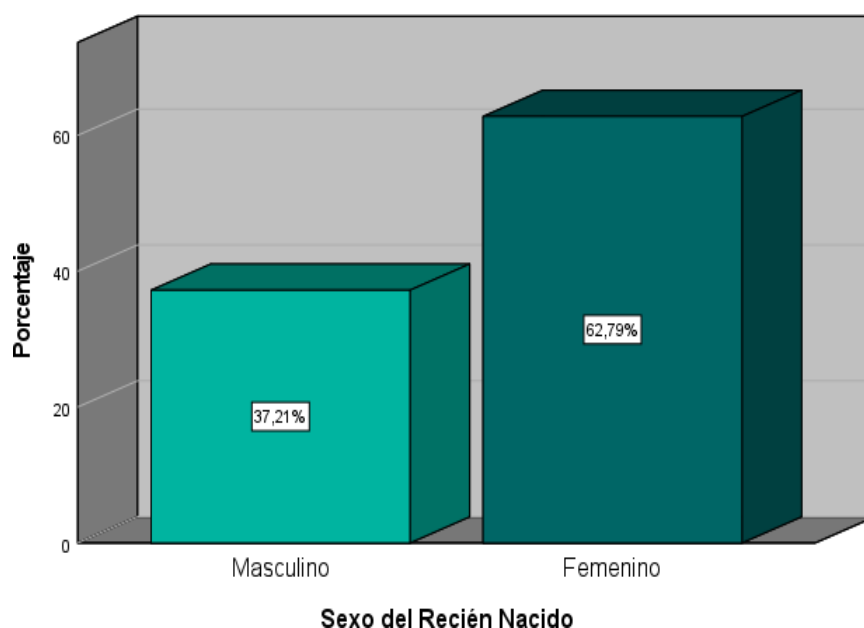
**Gráfico 6.** Controles prenatales de las púerperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** La mayoría de las 86 púerperas de la muestra, es decir, el 66,28% (57), tuvieron seis o más visitas de atención prenatal, según la tabla y el gráfico 6. Esto sugiere que las mujeres tuvieron un seguimiento adecuado durante el embarazo. Esto sugiere que las mujeres tuvieron un seguimiento adecuado durante sus embarazos. Por otro lado, el 33,72% (29) de las púerperas no cumplió con las sesiones programadas de atención prenatal, lo que podría influir en el manejo y la salud materno-fetal. Estos hallazgos resaltan la importancia de la asistencia regular a las citas prenatales para garantizar una atención óptima durante el embarazo y mejorar los resultados obstétricos.

#### 4.1.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO

**Tabla 7.** Sexo del recién nacido de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Vadizán Medrano, 2022

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	PUERPERAS DE PARTO EUTÓCICO	
	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	32	37.21
Femenino	54	62.79
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

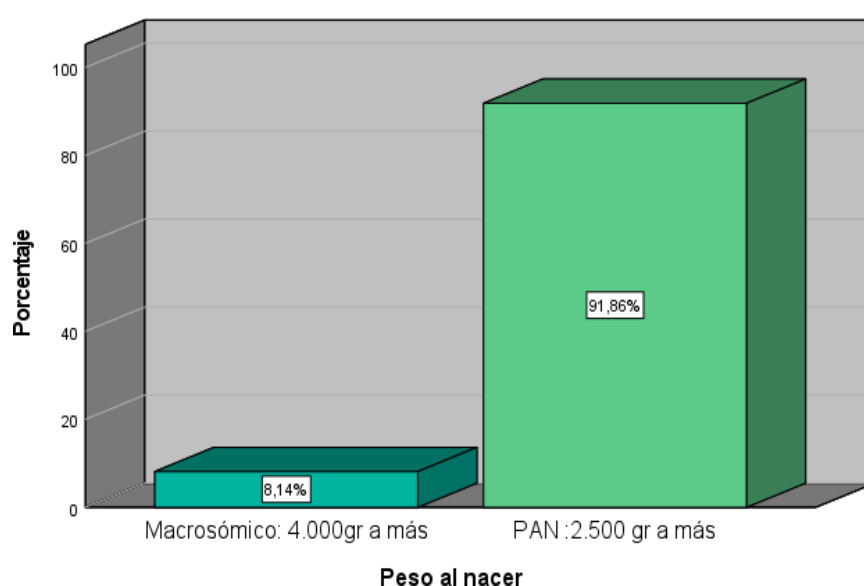


**Gráfico 7.** Sexo del recién nacido de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De las 86 puérperas del estudio, la tabla y el gráfico 7 muestran que 32 de ellas eran varones y el 62,79% (54 del total) eran mujeres. Esta distribución de género en los recién nacidos muestra una ligera predominancia de los bebés de sexo femenino en la muestra estudiada. El desequilibrio en la proporción de género de los recién nacidos puede ser de interés para futuras investigaciones, ya que podría tener implicaciones en diversos aspectos del cuidado materno-infantil y en la dinámica familiar.

**Tabla 8.** Peso al nacer del recién nacido de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	PUERPERAS DE PARTO EUTÓCICO	
	N	%
<b>Peso al nacer</b>		
Macrosómico: 4.000gr a más	7	8.14
PAN :2.500 gr a +	79	91.86
BPN: 2.500gr a -	0	0.00
MBPN: 1.500gr a -	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

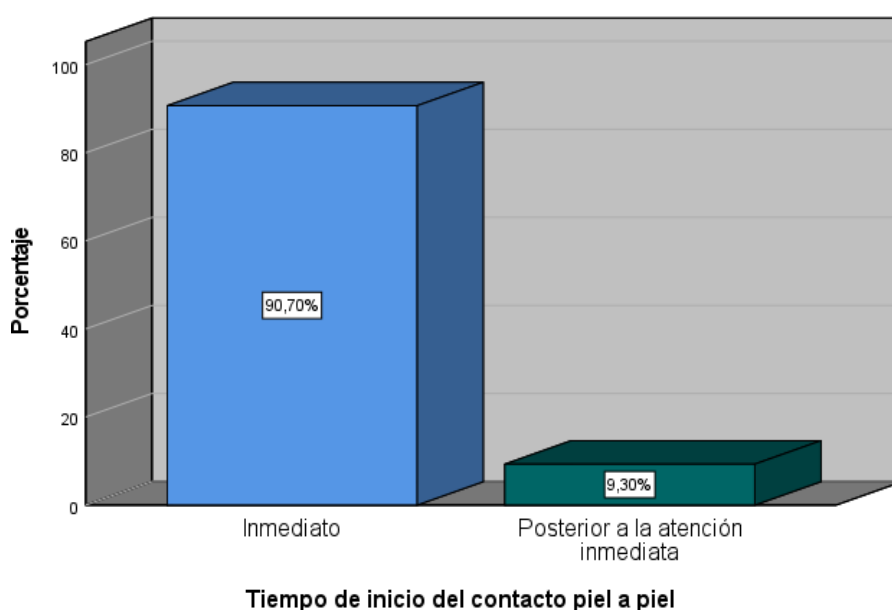


**Gráfico 8.** Peso al nacer del recién nacido de las puérperas de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De las 86 puérperas que formaron parte del estudio, la Tabla y la Figura 8 demuestran que la mayoría de sus descendientes, es decir, el 91,86% (79 recién nacidos), nacieron con un peso considerado normal en el momento del parto. Sin embargo, un pequeño porcentaje, equivalente al 8,14% (7 bebés), presentó un peso superior al promedio, lo que se clasifica como macrosomía neonatal. Este hallazgo resalta la importancia de monitorear de cerca el peso al nacer de los bebés para garantizar un inicio saludable en su vida extrauterina. La detección temprana de la macrosomía puede ser crucial para prevenir posibles complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido.

**Tabla 9.** Tiempo de inicio del contacto piel a piel entre puérperas y recién nacidos por parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

DATOS DEL CONTACTO PRECOZ	PUERPERAS DE PARTO EUTÓCICO	
	N	%
<b>Tiempo de inicio del contacto piel a piel</b>		
Inmediato	78	90.70
Posterior a la atención inmediata	8	9.30
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 9.** Tiempo de inicio del contacto piel a piel entre puérperas y recién nacidos por parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según la tabla y el gráfico 9, 78 de las 86 puérperas evaluadas, es decir, el 90,70% de ellas, iniciaron el contacto piel con piel con su recién nacido nada más dar a luz. Por otro lado, el restante 9.30% (8 mujeres) experimentó este contacto después de recibir la atención inmediata. Estos resultados refuerzan la importancia de fomentar el contacto piel a piel temprano entre la madre y el recién nacido, ya que se ha demostrado que puede tener beneficios significativos en el vínculo afectivo, la lactancia materna y la estabilización del bebé después del nacimiento. La alta prevalencia de contactos piel a piel inmediatos es alentadora y sugiere una práctica

prometedora en el contexto de la atención neonatal.

## 4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

**Tabla 10.** Prueba de normalidad de las variables del estudio “Beneficios del contacto precoz madre - niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco 2022”

VARIABLES DE CORRELACIÓN	Prueba de normalidad		
	Kolmogorov - Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	GL	Sig.
<b>BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA SATISFACCION MATERNA</b>			
Tiempo de contacto piel-piel	0,511		
Percepción materna de este tiempo	0,491	86	- 0.001
Obligación o presión para el contacto precoz	0,538		
Satisfacción del primer contacto piel a piel	0,538		
<b>BENEFICIOS DEL CONTACTO TEMPRANO PARA LA ADAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>			
Reacciones del recién nacido al contacto	0,516		
Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna	0,210	86	- 0.001
Comportamiento del recién nacido	0,240		
<b>REACCIONES DE LA MADRE ANTE EL CONTACTO BENEFICIOS DEL CONTACTO TEMPRANO PARA EL VÍNCULO AFECTIVO</b>			
Reacción primaria al contacto precoz	0,334		
Reacciones siguientes	0,255	86	- 0.001
Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos	0,370		
<b>VENTAJAS DEL CONTACTO PRECOZ PARA LA LACTANCIA MATERNA AL FINAL DE LA PRIMERA SEMANA: REFUERZO Y SOSTENIBILIDAD</b>			
Alojamiento conjunto	0,531		
En referencia a la succión del bebe	0,388	86	- 0.001
Tipo de lactancia a la semana del parto	0,528		

Los resultados obtenidos en la Tabla 10 revelan que los niveles de

significancia, determinados mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, son inferiores a .001. Esto demuestra inequívocamente que no existe una distribución normal para las variables de correlación observadas. En consecuencia, el estadístico de prueba indica que se rechaza la hipótesis nula si el valor p es inferior a 0,05. En nuestro caso, se rechaza la hipótesis nula porque los valores de significación son inferiores a 0,001. En consecuencia, podemos afirmar que la variable en cuestión no tiene una distribución normal, sino que incluye todas las ventajas de la interacción temprana. Esta conclusión respalda la necesidad de utilizar pruebas no paramétricas para el análisis correspondiente.

#### 4.3. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**Tabla 11.** Beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en púerperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022

SATISFACCIÓN MATERNA	Contacto Precoz				Rho Spearman	Sig.
	N	%	N	%		
<b>Tiempo de contacto piel - piel</b>						
<15 minutos	73	84.9	0	0.00	0.759	-0.001
>15 minutos	5	5.8	8	9.3		
<b>Las madres ven este periodo de tiempo de la siguiente manera</b>						
Insuficiente	62	72.1	7	8.1	-0.058	0.593
Suficiente	16	18.6	1	1.2		
Demasiado	0	0.00	0	0.00		
<b>Obligados o coaccionados a una interacción precoz</b>						
Si	1	1.2	1	1.2	-0.216	0.046
No	77	89.5	7	8.1		
<b>En términos de satisfacción con esta interacción piel con piel inicial</b>						
Ha disfrutado	6	7.0	0	0.00	0.088	0.422
No tuvo mucho tiempo	72	83.7	8	9.3		
Le fue indiferente	0	0.00	0	0.00		
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>90.7</b>	<b>8</b>	<b>9.3</b>		

Durante el análisis de hipótesis, se examinaron los datos estadísticos relativos a las variables de satisfacción materna y contacto precoz con el fin de explorar una posible relación causal. Para ello se utilizó el coeficiente de

correlación no paramétrica Rho de Spearman. La duración del contacto piel con piel hallada en los resultados tuvo un valor Rho de 0,759 con una significación de -0,001, mientras que la obligación de contacto precoz y la presión revelaron un valor Rho de -0,216 con una significación de 0,046. Estos hallazgos indican una significancia estadística con un nivel de confianza inferior a  $\alpha=0.05$ . En consecuencia, se puede concluir que existe una diferencia significativa entre ambos grupos, lo que sugiere una relación única entre las dimensiones mencionadas y el contacto precoz.

**Tabla 12.** Beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación al medio en los recién nacidos de puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022

ADAPTACIÓN AL MEDIO DE LOS RECIÉN NACIDOS	Contacto Precoz				Rho Spearman	Sig.
	N	%	N	%		
<b>Las respuestas del bebé al contacto</b>						
Calmó el llanto	68	79.1	6	7.0		
Estabilización cardiorrespiratoria	0	0.00	0	0.00	0.102	0.350
Alerta inquieta	10	11.6	2	2.3		
Reconoce la voz de su madre	0	0.00	0	0.00		
<b>Respuesta de un recién nacido a la lactancia</b>						
Mostró reflejo de búsqueda	5	5.8	0	0.00		
Responde sensaciones táctiles	27	31.4	2	2.3		
Reconoce la areola y comienza la succión	27	31.4	4	4.7	0.075	0.494
Succionaba el pezón	19	22.1	2	2.3		
<b>Comportamiento del recién nacido</b>						
Permaneció despierto	19	22.1	1	1.2		
Estuvo tranquilo	32	37.2	2	2.3	0.155	0.154
Lloraba poco	27	31.4	5	5.8		
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>90.7</b>	<b>8</b>	<b>9.3</b>		

Se obtuvieron los siguientes resultados para cada dimensión al comparar la hipótesis de una posible relación causal entre el contacto temprano y la adaptación del recién nacido al entorno mediante la prueba no paramétrica



Rho de Spearman: reacciones del recién nacido al contacto temprano (Rho=0,102, Sig=0,350), reacción del recién nacido a la lactancia materna (Rho=0,075, Sig=0,494) y comportamiento del recién nacido (Rho=0,115, Sig=0,154). Estos resultados sugieren una falta de significancia estadística, con un nivel de confianza superior a  $\alpha=0.05$ . En consecuencia, se evidencia que no existe una diferencia significativa entre las variables, lo que indica la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones mencionadas.

**Tabla 13.** Beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022

ESTABLECIMIENTO VÍNCULO AFECTIVO MATERNO	Contacto Precoz				Rho Spearman	Sig.
	<u>Inmediato</u>		<u>Posterior</u>			
	N	%	N	%		
<b>Su respuesta inicial al primer encuentro</b>						
Llanto	9	10.5	1	1.2		
Lo acarició	29	33.7	1	1.2	0.115	0.291
Le hablo	40	46.5	6	7.0		
Rechazo	0	0.00	0	0.00		
<b>Reacciones siguientes</b>						
Lo abrazó	0	0.00	0	0.00		
Lo miró	16	18.6	2	2.3	-0.156	0.150
Le hablaba	37	43.0	6	7.0		
Lo tocaba	25	29.1	0	0.00		
<b>Sensación que experimentó al acunar a su bebé en brazos</b>						
Alegría	35	40.7	3	3.5		
Tristeza	0	0.00	0	0.00	0.043	0.693
Emoción	43	50.0	5	5.8		
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>90.7</b>	<b>8</b>	<b>9.3</b>		

Con la prueba no paramétrica Rho de Spearman, se realizaron pruebas de hipótesis para investigar una posible relación causal entre el contacto temprano y el vínculo materno. Los resultados para cada dimensión fueron los siguientes: la respuesta inicial de la madre al contacto temprano (Rho=0,115, Sig=0,291), sus reacciones posteriores (Rho=-0,156, Sig=0,150) y el tipo de

sentimiento que sintió al coger al bebé en brazos ( $Rho=0,043$ ,  $Sig=0,693$ ). Estos hallazgos sugieren una falta de significancia estadística, con un nivel de confianza superior a  $\alpha=0.05$ . Por lo tanto, se observa que no hay una diferencia significativa entre las variables, lo que indica la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones mencionadas.

**Tabla 14.** Beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana en púerperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022

SOSTENIBILIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA	Contacto Precoz				Rho Spearman	Sig.
	Inmediato		Posterior			
	N	%	N	%		
<b>Pasó alojamiento conjunto</b>						
No	1	1.2	0	0.00	0.035	0.751
Si	77	89.5	8	9.3		
<b>En referencia a la succión, él bebe:</b>						
Agarró y succionó el pezón	34	39.5	1	1.2		
Se mantuvo mamado casi todo el tiempo	44	51.2	7	8.1	0.184	0.090
Buscó o lamió el pezón con la boca	0	0.00	0	0.00		
No se acercó al pezón	0	0.00	0	0.00		
<b>A partir de una semana después del parto, ¿cuál de los siguientes métodos de enfermería practica ahora?</b>						
Lactancia materna exclusiva	69	80.2	8	9.3	-0.109	0.316
Lactancia mixta	9	10.5	0	0.00		
Lactancia artificial	0	0.00	0	0.00		
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>90.7</b>	<b>8</b>	<b>9.3</b>		

Utilizando la prueba no paramétrica Rho de Spearman, se realizaron pruebas de hipótesis para examinar las posibles relaciones causales entre el contacto temprano y la sostenibilidad y el fortalecimiento de la lactancia materna durante la primera semana posparto. Se obtuvieron los siguientes resultados para cada dimensión: el tipo de lactancia materna que se practica actualmente ( $Rho=-0,109$ ,  $Significación=0,316$ ), la succión del lactante ( $Rho=-0,184$ ,  $Significación=0,090$ ) y el paso de la cohabitación ( $Rho=0.035$ ,

Significación=0,751). Estos resultados sugieren una falta de significancia estadística, con un nivel de confianza superior a  $\alpha=0.05$ . Por lo tanto, se observa que no existe una diferencia significativa entre las variables, lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre ellas.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de este estudio, realizado en el año 2022 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco, fue conocer las ventajas del contacto precoz madre-hijo en madres puérperas postparto. Este estudio abarcó la planificación, ejecución, procesamiento de datos, análisis inferencial y aplicación de pruebas estadísticas de hipótesis. Fueron investigadas diversas dimensiones, incluyendo las características de la madre y del recién nacido, los beneficios del contacto precoz para la satisfacción materna, la adaptación del recién nacido al ambiente, los beneficios vinculares del contacto precoz para las puérperas y los beneficios del contacto precoz para la sustentabilidad y fortalecimiento de la lactancia materna al final de la primera semana de lactancia.

Los resultados obtenidos, con un nivel de confianza  $\alpha=0.05$ , generaron discusiones significativas sobre las dimensiones mencionadas, revelando influencias destacadas. Sin embargo, entre las diversas dimensiones estudiadas, surgieron aspectos cruciales que merecen ser resaltados.

Según los resultados y las características demográficas de las madres o puérperas, el 53,49% (46) de ellas pertenecían al grupo de edad de 20 a 25 años. Además, el 41,86% (36) de las mamás habían completado la escuela secundaria, y el 50,00% (43) eran madres convivientes. Por el contrario, el 61,63% (53) de la gestación se completó a las 39 semanas, y el 45,35% (39) estaban en su segunda gestación. Respecto a las atenciones prenatales, el 66,28% (57) recibió seis o más, lo que sugiere un seguimiento adecuado durante el embarazo. Al igual que lo encontrado en nuestra investigación, García et al. (18) identificaron 2228 recién nacidos que nacieron a término. Asimismo, Roque (22) señala en su estudio que la mayoría de las madres eran primigestas (71%) y provenían de áreas urbanas (73%), lo que refleja una coincidencia en los porcentajes con nuestro propio estudio.

En cuanto a las características generales de los recién nacidos, es significativo que 54 (62,79%) fueran de sexo femenino. Además, 79 recién nacidos, es decir, el 91,86% del total, nacieron con un peso dentro de los

límites habituales. El contacto piel con piel con el bebé se inició poco después del parto en la mayoría de los casos, concretamente en el 90,70% (78 mujeres); por el contrario, en el 9,3% (8) de los casos se inició más tarde.

En el estudio realizado por García et al. (18), se observó que los neonatos tenían pesos al nacer que oscilaban entre 2.045 y 4.200 g. Además, el 78,7% de los pacientes que recibieron alimentación materna tuvieron contacto piel con piel. Vásquez (21) también observó que el 80% de los recién nacidos fueron presentados adecuadamente para iniciar el contacto piel con piel, y todas las madres participantes tuvieron contacto inicial piel con piel. Esto coincide con los resultados de Guzmán (25), que también observó que el 100% de los recién nacidos experimentaron un contacto piel con piel de calidad adecuada de inmediato.

Los resultados relativos a las ventajas del contacto precoz en relación con la satisfacción de la madre muestran que el tiempo de contacto piel con piel tiene un valor Rho de 0,759 con una significación de  $-0,001$ , y la sensación de obligación y presión asociada al contacto precoz tiene un Rho de  $-0,216$  con una significación de  $0,046$ . Esto sugiere que el vínculo estadísticamente significativo se limita a estas dimensiones concretas examinadas. Esto sugiere que el vínculo estadísticamente significativo se limita a estas dimensiones concretas examinadas.

Una investigación análoga realizada por Guzmán (25) reveló resultados dignos de mención. Se demostró que, en cuanto al momento en que empezaron a mamar, el 20,0% de los bebés lo hicieron después de que hubieran transcurrido más de dos horas desde el nacimiento, mientras que el 70,0% de los bebés fueron amamantados dentro de la primera y segunda hora tras el nacimiento. Este estudio ofrece más detalles sobre los patrones de alimentación durante las primeras horas de vida y subraya la importancia de iniciar la lactancia materna lo antes posible en los recién nacidos.

Se extraen las siguientes conclusiones para cada dimensión de la adaptación de los recién nacidos al entorno en relación con el contacto temprano: las reacciones de los bebés al contacto temprano (Rho=0,102, Significación=0,350), a la lactancia materna (Rho=0,075, Significación=0,494) y a su comportamiento general (Rho=0,115, Significación=0,154). Estos resultados sugieren que no existía una relación estadística discernible entre

los parámetros especificados.

Examinamos la respuesta inicial de la madre al contacto precoz ( $Rho=0,115$ , Significación= $0,291$ ), sus reacciones posteriores ( $Rho=-0,156$ , Significación= $0,150$ ) y sus sentimientos al coger al bebé en brazos ( $Rho=0,043$ , Significación= $0,693$ ) en relación con el establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo y su relación con el contacto precoz. Estos resultados implican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables examinadas, lo que indica que las dimensiones mencionadas no se relacionan estadísticamente entre sí.

También se examinaron el momento de la cohabitación ( $Rho=0,035$ , Significación= $0,751$ ), la capacidad de succión del lactante ( $Rho=-0,184$ , Significación= $0,090$ ) y el tipo de lactancia actual ( $Rho=-0,109$ , Significación= $0,316$ ) para determinar el impacto del contacto temprano en la sostenibilidad y el fortalecimiento de la lactancia materna durante la primera semana posparto. Los resultados muestran que no se encontró ninguna disparidad significativa entre las variables, lo que indica la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre ellas.

En resumen, los resultados obtenidos de la investigación sobre los beneficios del contacto precoz en diferentes aspectos han revelado diversas asociaciones estadísticas. La cual estos hallazgos sugieren que, si bien el contacto precoz puede tener beneficios en algunos aspectos, no hay una relación estadísticamente significativa en todos los casos analizados.

Estos hallazgos, recomienda promover la educación sobre el contacto precoz para informar a las madres y profesionales de la salud sobre sus beneficios y prácticas adecuadas. Además, es fundamental fomentar el contacto piel a piel desde el nacimiento mediante políticas y programas de salud que lo faciliten en todos los entornos de atención médica. Asimismo, se sugiere brindar apoyo emocional a las madres durante el proceso de contacto precoz para fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo.

Aunque los resultados no mostraron asociaciones significativas en todas las dimensiones estudiadas, respaldan la importancia del contacto precoz en ciertos aspectos como la satisfacción materna y la adaptación al medio del recién nacido. No obstante, se necesita realizar más investigaciones para comprender mejor los efectos del contacto precoz e identificar factores que

puedan influir en los resultados.

Sin embargo, estos hallazgos pueden contribuir a la formulación de políticas y programas de salud pública que promuevan el contacto precoz como una práctica estándar en la atención materno-infantil. Además, es esencial capacitar a los profesionales de la salud en la importancia y técnicas adecuadas del contacto precoz. Por último, las campañas de salud pública deben incorporar tácticas para fomentar la lactancia materna y ayudar a las madres durante el proceso.

## CONCLUSIONES

Se constató que en puérperas que experimentaron parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco durante 2022, los beneficios del contacto precoz mostraron una relación significativa en solo dos aspectos: el tiempo de contacto piel a piel, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.759 y una significancia de - 0.001, y la percepción de obligación y presión del contacto precoz, con un Rho de -0.216 y una significancia de 0.046. Estos resultados señalan una conexión particular entre estas dimensiones.

En cuanto a las ventajas del contacto precoz en relación con la adaptación ambiental en recién nacidos de puérperas con parto eutócico en el mismo hospital, los análisis mostraron que el recién nacido no presentaba significación estadística a niveles de significación superiores a  $\alpha=0,05$  para sus reacciones al contacto precoz (Rho=0,102, Sig=0,350), su respuesta a la lactancia materna (Rho=0,075, Sig=0,494) o su comportamiento general (Rho=0,115, Sig=0,154). Por consiguiente, no se observó ninguna asociación estadísticamente significativa entre estos factores.

Al examinar la hipótesis de una posible relación causal entre el contacto temprano y el desarrollo del vínculo afectivo en puérperas con parto eutócico del Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco en el año 2022, se encontraron los siguientes hallazgos: no se encontró diferencia significativa entre las variables evaluadas ni para la reacción primaria (Rho=0. 115, Sig=0.291) ni en la reacción posterior de la madre al contacto temprano (Rho=-0.156, Sig=0.150) ni en las emociones sentidas al cargar al bebé (Rho=0.043, Sig=0.693). Estos resultados sugieren que las dimensiones descritas anteriormente no tienen un vínculo estadísticamente significativo.

En el caso de las puérperas con partos eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco en el año 2022, no existe diferencia estadísticamente significativa en los beneficios del contacto temprano con respecto a la sostenibilidad y fortalecimiento de la lactancia materna en las primeras semanas después del parto (Rho = 0. 035, Significación = 0.751), la succión del lactante (Rho = - 0.184, Significación = 0.090), y el tipo de lactancia materna practicada en el momento del parto (Rho = - 0.109,



Significación = 0.316). Estos resultados implican que no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa entre estos factores.

## RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos de los estudios locales que sustentan estas iniciativas, se recomienda a la Red de Salud Huánuco trabajar conjuntamente con programas de educación y sensibilización dirigidos a las mujeres y sus familias sobre las ventajas del contacto temprano y la importancia de la lactancia materna.

Se recomienda establecer lineamientos específicos para el Hospital Regional de Huánuco con el fin de fomentar el contacto temprano inmediatamente después del parto y apoyar la lactancia materna, asegurando que el personal de enfermería y médico esté preparado para brindar la asistencia requerida.

Se aconseja que el personal obstétrico del Hospital Regional reciba formación continua sobre los mejores enfoques para gestionar el contacto precoz y promover la lactancia materna, centrándose en cómo interpretar adecuadamente los resultados de los estudios y aplicarlos al tratamiento clínico.

Se recomienda proporcionar a las mujeres y al público en general material educativo de fácil comprensión que haga hincapié en las ventajas del contacto precoz y la lactancia materna, así como detalles sobre cómo obtener servicios comunitarios de apoyo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, DIVISIÓN DE SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. [En línea].; 1998 [Citado 2016 julio 01. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67858/WHO\\_CHD\\_98.9\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67858/WHO_CHD_98.9_spa.pdf?sequence=1).
2. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL. Lima; 2015. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
3. Rivara Dávila G, Rivara Dávila P, Cabrejos K, Quiñones Meza E, Ruiz Sercovic K, Miñano K, et al. Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. *Rev.peru.pediatr.* 2007; 3(60).
4. Rivara Dávila G, Carlos Miñano G, Esteban Gonzales M, Falvy Bockos I, Farfán Sam G, Ferreyra Galliani M, et al. Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediato en recién nacidos sanos a término. *Revista Peruana de Pediatría.* 2006; 18.
5. E. R. Manejo Hidroelectrolítico del Recién Nacido. *Revista de Pediatría.* 2009.
6. Cerda Muñoz. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería.* 2011; 27(4).
7. Ministerio de Salud, Contro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno linfantíl del Perú. Lima; 2004 [Citado 2022 agosto 23. Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158\\_linnut.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf).
8. Silva T. *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.* 5th ed. Río de Janeiro - Brasil: Médica Panamericana; 2008.
9. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas.

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN. [En línea].; 2013 [Citado 2023 julio 21. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320993/Norma\\_técnica\\_de\\_salud\\_para\\_la\\_atención\\_integral\\_de\\_salud\\_neonatal\\_\\_NTS\\_\\_Nº\\_106-MINSADGSP-V.01\\_\\_R.M.\\_Nº\\_828-2013MINSA20190613-19707-1kqvpmc.pdf?v=1560469691](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320993/Norma_técnica_de_salud_para_la_atención_integral_de_salud_neonatal__NTS__Nº_106-MINSADGSP-V.01__R.M._Nº_828-2013MINSA20190613-19707-1kqvpmc.pdf?v=1560469691).

10. Ministerio de Salud; Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal. [En línea].; 2018. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-neonatal/>.
11. Liguori. Contacto piel con piel, lactancia materna y vínculo materno-filial. [En línea].; 2015 [Citado 2016 Setiembre 2022. Disponible en: <https://natalialiguori.com/2015/05/04/contacto-piel-con-piel-lactancia-materna-y-vinculo-materno-filial/>.
12. Gouchon , Gregori , Picotto , Patrucco , Nangeroni , Di Giulio. Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. 59th ed. USA: Nurs Res; 2010.
13. J Bergman N. Birth practices: Maternal-neonate separation as a source of toxic stress. 111th ed. Birth: Defects Res; 2019.
14. Zahra Karimi , Sadeghi , Maleki-Saghooni , Khadivzadeh. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. 10th ed. Taiwan J Obstet Gynecol; 2019.
15. Mbalinda , Hjelmstedt , Nissen , Mpora Odongkara , Waiswa , Svensson. Experience of perceived barriers and enablers of safe uninterrupted skin-to-skin contact during the first hour after birth in Uganda. 67th ed. Uganda: Midwifery; 2018.
16. Herrera Gómez. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index de Enfermería. 2013; 22(1-2).
17. García May PK, Coronado Zarco IA, Valencia Contreras C, Nuñez Enríquez JC. Contacto piel a piel al nacimiento. PERINATOLOGÍA Y

REPRODUCCIÓN HUMANA. 2018; 4(31).

18. Safari , Aziz Saeed , Saleem Hasan , Moghaddam-Banaem. El efecto del contacto temprano piel con piel entre la madre y el recién nacido sobre el inicio de la lactancia materna, la temperatura del recién nacido y la duración de la tercera etapa del parto. Revista de Educación y Práctica de Enfermería. 2018; 13(32).
19. Laviña Castan AB. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. Revista Duazary. 2014; 11(2).
20. SALSAVILCA SALSAVILCA J, VALLES CAMPOS E. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO Y DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL RECIEN NACIDO SANO [Tesis] , editor. [LIMA - Perú]: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2016.
21. Navarro Ordinola G. El contacto piel con piel en la atención inmediata del recién nacido: una revisión bibliográfica [Tesis] , editor. [Chiclayo - Perú]: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2019.
22. ROQUE SUMARI JE. CARACTERÍSTICAS DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL EN RECIEN NACIDOS A TERMINO DEL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO - JULIACA 2018 [Tesis] , editor. [Puno - Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2019.
23. Vasquez Vasquez A. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en [Tesis] , editor. [Lima - Perú]: Universidad César Vallejo; 2019.
24. Vela FPG. 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] , editor. [Lima – Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2015.
25. Farro Cornejo Y, Gutierrez Vargas. 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] , editor. [Chiclayo - Perú]: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2015.
26. Chávez Peña CdR. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología, Hospistal Base II EsSalud Huánuco 2014 [Tesis] , editor. [Huánuco - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
  27. Mandujano Trujillo E. ACTITUDES DE LA MADRE SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL EN RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS-HUÁNUCO 2018 [Tesis] , editor. [Huánuco - Perú]: Universidad de Huánuco; 2018.
  28. Martínez C, Santelices MP. Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión. *Psykhé*. 2005; 14(1).
  29. BOWLBY J. Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. 6th ed. Buenos Aires: Ediciones Morata, S. L.; 2014.
  30. Gangal P. BREAST CRAWL: INITIATION OF BREASTFEEDING BY BREAST CRAWL. [En línea].; 2007 [Citado 2010 marzo 03. Disponible en: <https://acp.it/assets/media/breastcrawl07.pdf>.
  31. Sharma R. Effectiveness of Breast Crawl Technique to Initiate Breast Feeding in Newborn and to Find out Its Impact on Newborn and Maternal Outcome during Early Postpartum Period – An Experimental Study. *International Journal of Nursing & Midwifery Research*. 2017; 55(60).
  32. Crenshaw J. Care Practice #6: No Separation of Mother and Baby, With Unlimited Opportunities for Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education*. 2007; 39(43).
  33. TÉCNICA SG. Maternidad y Salud: Ciencia, Conciencia y Experiencia. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2012. España: MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD; 2012. Report No.: 680-12-110-X.
  34. Carolina Alexandra R, Sabino Roldán A. NIVEL DE CONOCIMIENTO

- DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DE LIMA EN OCTUBRE – DICIEMBRE 2018 [Tesis] , editor. [LIMA-PERÚ]: Universidad Peruana Cayatano Heredia; 2018.
35. Rivero Mamani K, Rondón Amado F. tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos - hospital III Yanahuara EsSalud - 2017 [Tesis] , editor. [Arequipa - Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; 2017.
  36. AGUILAR MOLINERY , ROSAS GONZÁLEZ. INFLUENCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DEL PADRE DURANTE EL PARTO, EN EL APEGO PADRE-HIJO/HIJA, EN NIÑOS/NIÑAS NACIDOS/NACIDAS EN EL HOSPITAL DE LA UNIÓN, DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013. [Tesis] , editor. [VALDIVIA – CHILE]: UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE; 2013.
  37. Cortez KJA. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau - Chosica 2014 [Tesis] , editor. [LIMA – PERÚ ]: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2015.
  38. R Moore , Bergman , C Anderson , Medley. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. Biblioteca Cochrane. 2016; 10(1002).
  39. Mena , Meneses. TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO. Revista chilena de pediatría. 2002; 73(2).
  40. Directorate C - Scientific Opinions. The welfare of non-human primates used in research: Report of the Scientific Committee on Animal Health and Animal Welfare. EUROPEAN COMMISSION, HEALTH and CONSUMER PROTECTION DIRECTORATE-GENERAL; 2002.
  41. SCHORE AN. EFFECTS OF A SECURE ATTACHMENT RELATIONSHIP ON RIGHT BRAIN DEVELOPMENT, AFFECT REGULATION, AND INFANT MENTAL HEALTH. INFANT MENTAL

- HEALTH JOURNAL. 2001; 22(7).
42. Neonatal Resuscitation: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. N. .
  43. Myra H Wyckoff KAMBEVSKJKJMPWMSGMWJGZ. Neonatal Resuscitation: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. National Library of Medicine. 2015; 18(60).
  44. Phillips R. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. Newborn and Infant Nursing Reviews. 2013; 13(2).
  45. Rios Mori M, Lias Cuervo P. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS. 2015; 2(2).
  46. Sociedad Iberoamericana de Neonatología. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TERMORREGULACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO; 2010.
  47. Saavedra Marcos , Vargas Mamani. Influencia de la altura sobre la saturación de oxígeno en recién nacidos sanos. Revista médica (Cochabamba). 2016; 23(1).
  48. Ghodrati , Akbarzadeh. A Review of the Importance of Maternal-fetal Attachment According to the Islamic Recommendations. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2018; 6(1).
  49. Stevens , Schmied , Burns , Dahlen. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. Matern Child Nutr. 2014; 476(73).

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Huamán B. Beneficios del contacto precoz madre - niño en púerperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>



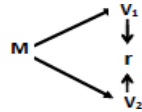
## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ MADRE - NIÑO EN PUÉRPERAS DE PARTO EUTÓCICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO 2022”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variables de interés</b>	<b>TIPO DE INVESTIGACION</b>	<b>TECNICA</b>
¿Cuáles son los beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2022?	Determinar los beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022	<p><b>Hi:</b> Existen beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No existen beneficios del contacto precoz madre-niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.</p>	<p>Conformado por las siguientes variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción materna</li> <li>• Adaptación de los recién nacidos</li> </ul>	<p>OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Descriptivo correlaciona</p>	<p>Cuestionario</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p><b>Guía de entrevista de las características socio demográficas de</b></p>

Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento del vínculo afectivo</li> <li>Fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de</li> </ul>	Diseño de investigación	los usuarios en estudio
<p><b>PE<sub>1</sub>:</b> ¿Cuáles son los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?</p>	<p><b>OE<sub>1</sub>:</b> Identificar los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.</p>	<p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Existen beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> No existen beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>término de</li> </ul>	<p><b>Dónde:</b>  M = Muestra en estudio  V1 = Variables de interés  V2 = Variable general de estudio (contacto</p> 	<p>Este instrumento estuvo conformado de 8 ítems relacionados a las características generales de la madre y el niño con la finalidad de caracterizar al estudio.</p>
<b>Guía de Observación del</b>					

<p><b>PE<sub>2</sub>:</b> ¿Cuáles son los beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación al medio en los recién nacidos de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?</p>	<p><b>OE<sub>2</sub>:</b> Describir los beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación al medio en los recién nacidos de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.</p>	<p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existen beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación del medio de los recién nacidos en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.</p> <p><b>Ho<sub>2</sub>:</b> No existen beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación del medio de los recién nacidos en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.</p>	<p>primera semana</p> <p><b>Variable general de estudio</b></p> <p>Contacto precoz</p> <p><b>Variable de caracterización</b></p> <p>A. Características demográficas maternas (edad, estado civil, grado de instrucción, gesta, paridad, edad gestacional, controles prenatales)</p> <p>B. Características generales del Recién Nacido</p>	<p>precoz)</p> <p>Asociación entre variables</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población del presente estudio lo conformaron 110 mujeres atendidas de parto, eutócico que asistieron al servicio de Centro obstétrico y Puerperio durante el mes de junio a noviembre del 2022 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al registro de</p>	<p>R=</p> <p><b>contacto precoz en la atención inmediata</b></p> <p>Este instrumento estuvo conformado en dos agrupaciones de acuerdo a las dimensiones de las variables conformando un total de 14 preguntas que permitieron recoger la información correspondiente, tal como se especifica a continuación:</p> <p>Contacto precoz (01 ítem)</p> <p>Variable de interés: Satisfacción materna (04 ítems)</p> <p>Adaptación del</p>
<p><b>PE<sub>3</sub>:</b> ¿Cuáles son los beneficios relacionados al establecimiento del vínculo afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?</p>	<p><b>OE<sub>3</sub>:</b> Detallar los beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.</p>	<p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> Existen beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.</p> <p><b>Ho<sub>3</sub>:</b> No existen beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo</p>			

		afectivo en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.	(Sexo y peso al nacimiento)	sistema de información perinatal.	recién nacido (03 ítems) Establecimiento del vínculo afectivo: reacciones de la madre al realizarse el contacto (03 ítems)
<b>PE<sub>4</sub>:</b> ¿Cuáles son los beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?	<b>OE<sub>4</sub>:</b> Describir los beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana en puérperas de parto eutócico Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.	<b>Hi<sub>4</sub>:</b> Existen beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna el término de primera semana en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.			
		<b>Ho<sub>4</sub>:</b> No existen beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de primera semana en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.			
				<b>MUESTRA</b>  Por tanto, la muestra quedó conformada por 86 mujeres con parto eutócico.	4. Fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al término de la primera semana (03 ítems)

---

<b>PE<sub>5</sub>:</b> ¿Cuáles son las características demográficas de las madres de recién nacidos de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?	<b>OE<sub>5</sub>:</b> Describir las características demográficas de las madres de recién nacidos de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.	No existe hipótesis al tratarse de una variable descriptiva
---	---	---

---

<b>PE<sub>6</sub>:</b> ¿Cuáles son las características generales del recién nacido en madres de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022?	<b>OE<sub>6</sub>:</b> Describir las características generales del recién nacido en madres de parto eutócico atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2022.	No existe hipótesis al tratarse de una variable descriptiva
--	--	---

---

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Título de la tesis: “Beneficios del contacto precoz madre - niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco 2022”

#### CUESTIONARIO GENERAL

Código:

.....

Fecha: ...../...../.....

#### I. DATOS MATERNOS

1. Edad
  - a) Menor de 20 años
  - b) Entre 20 y 25 años
  - c) Entre 26 y 30 años
  - d) Mayor de 30 años
2. Estado civil
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Separada
3. Grado de instrucción
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria
  - c) Secundaria

- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario
- 4. Gesta
  - a) Primigesta
  - b) Segundigesta
  - c) Multigesta
  - d) Gran multigesta
- 5. Edad Gestacional materna al parto
  - a) 38 semanas
  - b) 39 semanas
  - c) 40 semanas
- 6. Controles prenatales
  - a) Incompletos (1 a 5 CPN)
  - b) Completos (6 a más CPN)

## **II. DATOS DEL RECIEN NACIDO**

- 7. Sexo
  - a) Masculino
  - b) Femenino
- 8. Peso al nacer
  - a) Macrosómico: 4.000gr a más
  - b) PAN :2.500 gr a más
  - c) BPN: 2.500gr a menos
  - d) MBPN: 1.500gr a menos

## **III. CONTACTO PRECOZ**

- 9. Tiempo de inicio del contacto piel a piel
  - a) Inmediato



- b) Posterior a la atención inmediata

#### **IV. DIMENSIONES DE LAS VARIABLES DE INTERÉS**

##### **A. SATISFACCION MATERNA**

10. Tiempo de contacto piel-piel

- a) <15 minutos
- b) >15 minutos

11. La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente

- a) Insuficiente
- b) Suficiente
- c) Demasiado

12. Se le obligó o presionó para el contacto precoz

- a) Si
- b) No

13. Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel

- a) Ha disfrutado
- b) No tuvo mucho tiempo
- c) Le fue indiferente

##### **B. ADAPTACION DE LOS RECIEN NACIDO**

14. Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto

- a) Calmó el llanto
- b) Estabilización cardiorrespiratoria
- c) Alerta inquieta
- d) Reconoce la voz de su madre

15. Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna

- a) Mostró reflejo de búsqueda
- b) Responde sensaciones táctiles

- c) Reconoce la areola y comienza la succión
- d) Succionaba el pezón

16. Comportamiento del recién nacido

- a) Permaneció despierto
- b) Estuvo tranquilo
- c) Lloraba poco
- d) Lloraba mucho
- e) No lloraba
- f) Abrió los ojos
- g) Estuvo estresado
- h) Mostraba alejamiento
- i) Se durmió de inmediato

**C. ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO AFECTIVO: REACCIONES DE LA MADRE AL REALIZARSE EL CONTACTO**

17. Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz

- a) Llanto
- b) Lo acaricio
- c) Le hablo
- d) Rechazo

18. Reacciones siguientes

- a) Lo abrazo
- b) Lo miro
- c) Le hablaba
- d) Lo tocaba

19. Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos

- a) Alegría

b) Tristeza

c) Emoción

**D. FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA LACTANCIA  
AL TERMINO DE LA PRIMERA SEMANA**

20. Pasó alojamiento conjunto

a) No

b) Si

21. En referencia a la succión, él bebe:

a) Agarró y succionó el pezón

b) Se mantuvo mamado casi todo el tiempo

c) Buscó o lamió el pezón con la boca

d) No se acercó al pezón

22. Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente  
(tipo de lactancia a la semana del parto)

a) Lactancia materna exclusiva

b) Lactancia mixta

c) Lactancia artificial

## ANEXO 3

### CARTA DE CONSENTIMIENTO

Título de la tesis: “Beneficios del contacto precoz madre - niño en puérperas de parto eutócico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco 2022”

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, BEATRIZ HUAMÁN OSCATEGUI, he comprendido perfectamente los hechos antes mencionados y todas mis preguntas han sido atendidas satisfactoriamente. Se me ha notificado y comprendo que los datos obtenidos durante el estudio pueden divulgarse públicamente o difundirse por motivos científicos. Consiento en participar en esta investigación. Obtendré un duplicado cumplimentado y fechado de este formulario de consentimiento.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta sección debe rellenarla el investigador (o alguien que actúe en su nombre): He proporcionado al Sr. (a) una explicación detallada de la naturaleza y los objetivos de la investigación. Además, le he expuesto los posibles riesgos y ventajas asociados a su participación. Le he respondido lo mejor que he podido y le he preguntado si tenía alguna otra duda. Confirmando que entiendo y cumplo las normas pertinentes que rigen la investigación con participantes humanos.

Una vez finalizada la sesión de preguntas y respuestas, se firmó el presente documento.

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: .....



N°																						
1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	
02	3	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	4	3	2	2	1
03	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	3	3	2	1	1
04	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	4	3	2	2	1
05	3	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1
06	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	4	2	2	3	3	2	2	1
07	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2	1
08	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	4	1	2	3	3	2	2	1
09	2	3	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	2	2	1
10	2	3	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	4	1	2	2	1
11	2	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	4	3	2	1	1
12	2	3	4	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	4	1	2	2	1
13	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	4	2	3	3	3	2	1	1
14	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1
15	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	1	1
16	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	2	2	1
17	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	1
18	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1
19	3	1	4	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1
20	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	3	4	3	2	2	1

21	3	3	4	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	1	2	1	1
22	3	3	4	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1
23	3	1	4	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2
24	2	3	4	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	3	3	1	2	1	1
25	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	3	1	2	2	1
26	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1
27	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	4	1	2	2	1
28	2	3	4	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1
29	2	3	3	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	1
30	2	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	4	1	2	2	1
31	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1
32	2	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	4	1	2	2	1
33	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	1	1
34	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	3	3	2	1	1
35	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2
36	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	1	1
37	2	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	4	1	2	1	1
38	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	4	1	2	1	1
39	2	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	4	1	2	3	3	2	2	1
40	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	3	3	2	1	1
41	2	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2

42	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2
43	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2
44	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1
45	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	4	3	1	2	3	2	2	1
46	3	3	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	4	2	1	3	3	2	1	1
47	2	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1
48	3	3	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1
49	2	1	4	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1
50	3	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	3	3	2	1	1
51	2	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	2	1
52	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	1
53	2	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	2	3	2	2	1
54	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2	3	2	1	1
55	2	3	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	1	2
56	2	3	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	4	2	3	4	3	2	1	1
57	2	2	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	4	1	2	4	3	2	1	1
58	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	4	1	3	4	3	2	2	1
59	3	3	4	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	4	1	3	4	3	2	1	1
60	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	4	2	3	3	1	2	2	1
61	3	3	4	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	3	1	2	1	1
62	3	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	4	3	2	3	1	2	2	2



63	3	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	1
64	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	1
65	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	2	1	2
66	3	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	4	3	2	3	3	2	2	1
67	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	3	2	1	2	2	1
68	3	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	4	2	2	3	3	2	2	1
69	2	3	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	4	1	2	2	1
70	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	4	3	2	2	1
71	2	3	4	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1
72	3	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	4	1	3	4	3	2	1	1
73	2	3	5	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	2	1	1
74	3	3	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	4	1	2	1	1
75	2	3	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1
76	3	2	5	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1
77	3	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	4	2	2	3	1	2	1	1
78	3	1	5	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	4	3	3	3	3	2	2	2
79	3	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	3	1	2	1	1
80	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	4	3	3	4	3	2	2	1
81	3	3	4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	1
82	2	3	5	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1
83	3	3	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1

84	2	3	5	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	4	2	2	4	1	2	2	1
85	3	1	5	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	1	2	2	1
86	2	3	5	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	3	3	4	1	2	2	1