

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



TESIS

“Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Chirinos Chahuin, Ingrith Shian

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



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

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
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): 70979099

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
2	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria Gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas con treinta minutos de la fecha once del mes de marzo del año dos mil veinticinco, 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. SILVIA LINA BACILIO CRUZ | Presidente |
| • MG. ANDY MAQUE PONCE | Secretaria |
| • MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUETO | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION 360-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ ENTRE MADRE E HIJO EN MUJERES POSPARTO INMEDIATO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA DEL VALLE, 2024"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Ingrith Shian CHIRINOS CHAHUIN, 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 Aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 11 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 11:30 horas del día once del mes de marzo del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
DNI: 22515292
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9904-5337

MG. ANDY MAQUE PONCE
DNI: 22494197
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUETO
DNI: 41168800
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: INGRITH SHIAN CHIRINOS CHAHUIN, de la investigación titulada "Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 810-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % 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, 13 de diciembre 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

Chirinos Chahuin, Ingrith Shian.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	6%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe 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

Dedico este esfuerzo y logro, en primer lugar, a Dios, cuya guía y fortaleza me han acompañado en cada paso de este camino. A mis padres, quienes con su amor incondicional y su apoyo constante han sido mi inspiración y motivo para alcanzar este objetivo, y a quienes debo mi gratitud eterna por su sacrificio y entrega.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la luz que ilumina mi vida y el pilar que sostiene mis esperanzas, permitiéndome encontrar claridad y dirección en los momentos de incertidumbre y brindándome la fe y la perseverancia necesarias para culminar esta meta.

A mis padres, quienes con su sabiduría y sacrificio han forjado mi carácter, enseñándome el valor del esfuerzo y la dedicación, y cuya motivación y confianza en mí han sido invaluable para completar esta investigación.

A mis hermanos, quienes me brindaron el aliento necesario en los momentos de agotamiento, y con su apoyo y cariño fortalecieron mi determinación para alcanzar este sueño.

A mis docentes, por su entrega, paciencia y vocación, quienes me han guiado en cada etapa de mi formación académica, transmitiéndome conocimientos y valores fundamentales que me han formado como profesional y como persona.

A mi asesora de tesis, cuyo apoyo, orientación experta y compromiso fueron claves para la realización de este trabajo, ofreciéndome el respaldo académico necesario y alentándome a superar cada desafío.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	18
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. POR SU TRASCENDENCIA TEÓRICA	18
1.4.2. POR SU TRASCENDENCIA PRÁCTICA	19
1.4.3. POR SU TRASCENDENCIA ACADÉMICA	19
1.4.4. POR SU TRASCENDENCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA	20
1.4.5. POR SU TRASCENDENCIA METODOLÓGICA	20
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	23
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO	25
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	25
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	27

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	32
2.2. BASES TEÓRICAS	34
2.2.1. CONTACTO PIEL A PIEL	34
2.2.2. LACTANCIA MATERNA TEMPRANA O PRECOZ	46
2.2.3. APEGO Y VINCULO AFECTIVO	56
2.2.4. CONOCIMIENTO	68
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	72
2.4. HIPÓTESIS	74
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	74
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	75
2.5. VARIABLES	76
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS	76
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	76
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	77
CAPÍTULO III	81
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	81
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	81
3.1.1. ENFOQUE	81
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	81
3.1.3. DISEÑO	81
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	82
3.2.1. POBLACIÓN	82
3.2.2. MUESTRA	83
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	84
3.3.1. TÉCNICA	84
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	84
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	86
3.4.1. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	86
3.4.2. VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	87
3.5. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	88
3.5.1. PROCESO DE PRESENTACIÓN	88
3.5.2. ASPECTOS ÉTICOS	88
3.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	89

3.6.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	89
3.6.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.....	89
3.6.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS	90
3.6.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	90
CAPÍTULO IV.....	91
RESULTADOS.....	91
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	91
4.1.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	91
4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA PARA EL PROBLEMA GENERAL 96	
4.1.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS PROBLEMAS ESPECÍFICOS	97
CAPÍTULO V.....	106
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	106
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	106
CONCLUSIONES	111
RECOMENDACIONES.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
ANEXOS.....	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	91
Tabla 2. Estado civil de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	92
Tabla 3. Nivel de educación de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	93
Tabla 4. Situación laboral y/o ocupacional de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	94
Tabla 5. Procedencia de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024.....	95
Tabla 6. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	96
Tabla 7. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre e hijo respecto a la lactancia materna temprana en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	97
Tabla 8. Distribución del cuestionario de conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo en la lactancia materna temprana, evaluado mediante escala de Likert, en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle.....	98
Tabla 9. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre e hijo respecto al apego y vínculo afectivo en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	101
Tabla 10. Distribución del cuestionario de conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo, evaluado mediante escala de Likert, en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco, 2024.....	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	91
Figura 2. Estado civil de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024.....	92
Figura 3. Nivel de educación de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	93
Figura 4. Situación laboral y/o ocupacional de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	94
Figura 5. Procedencia de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024.....	95
Figura 6. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	96
Figura 7. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre e hijo respecto a la lactancia materna temprana en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	97
Figura 8. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre e hijo respecto al apego y vínculo afectivo en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024	101

RESUMEN

Objetivo. Evaluar el nivel de conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres en el posparto inmediato, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024. **Método.** Estudio observacional, prospectivo y descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra se constituyó por 113 mujeres en periodo posparto inmediato, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple y modalidad de selección completa. La recolección de datos se realizó mediante encuestas, utilizando un cuestionario de 24 ítems en escala de Likert. **Resultados.** En cuanto a la caracterización demográfica, el 56.6% de las participantes se encontraba en el rango de edad de 22 a 30 años. En relación al estado civil, el 48.7% convivía con su pareja, mientras que el 53.1% reportó haber alcanzado educación secundaria. En cuanto a la ocupación, el 63.7% realizaba labores domésticas, y el 49.6% procedía de zonas rurales. Respecto al nivel de conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz, el 34.5% de las mujeres presentó un nivel bajo, mientras que otro 34.5% mostró un conocimiento intermedio y el 31.0% alcanzó un nivel alto. **Conclusiones.** Los resultados reflejan un conocimiento general moderado sobre los beneficios del contacto precoz, con una distribución equilibrada entre los niveles bajo y medio y una proporción significativa que alcanza un conocimiento alto, lo cual indica la necesidad de reforzar la educación en salud para potenciar el vínculo madre-hijo y la adopción de prácticas beneficiosas.

Palabras clave. Conocimiento, puerperio, apego, vínculo afectivo, lactancia materna.

ABSTRACT

Objective. To assess the level of knowledge about the benefits of early mother-infant contact in women in the immediate postpartum period at the Santa María del Valle Health Center in Huánuco, 2024. **Method.** Observational, prospective, descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 113 women in the immediate postpartum period, selected through simple random probabilistic sampling and complete selection modality. Data collection was done through surveys using a 24-item Likert scale questionnaire. **Results.** Regarding demographic characterization, 56.6% of participants were aged between 22 and 30 years. In terms of marital status, 48.7% lived with their partner, while 53.1% reported having completed secondary education. Regarding occupation, 63.7% were engaged in domestic tasks, and 49.6% came from rural areas. Regarding the level of knowledge about the benefits of early contact, 34.5% of the women demonstrated a low level, another 34.5% showed intermediate knowledge, and 31.0% achieved a high level. **Conclusions.** The results reflect moderate general knowledge about the benefits of early contact, with an equal distribution between low and medium levels and a significant proportion with high knowledge, indicating the need to strengthen health education to enhance mother-infant bonding and the adoption of beneficial practices.

Keywords. Knowledge, postpartum, attachment, emotional bonding, breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La práctica del contacto precoz entre madre e hijo, entendida como la colocación inmediata del recién nacido en contacto piel con piel con la madre tras el parto, ha sido ampliamente documentada como una intervención fundamental para la promoción de la salud materno-infantil. Este procedimiento, realizado inmediatamente después del nacimiento, antes de la separación del bebé y el corte del cordón umbilical, proporciona múltiples beneficios para ambos, la madre y el recién nacido. La evidencia científica ha señalado que el contacto precoz favorece el establecimiento temprano de la lactancia materna, fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo, y promueve la estabilidad emocional y fisiológica del bebé. Además, se ha demostrado que estimula la liberación de oxitocina en la madre, lo que favorece la involución uterina y reduce el riesgo de hemorragia posparto ^(1, 2, 3).

A nivel mundial, numerosos estudios han documentado los efectos positivos del contacto precoz, lo que ha llevado a que diversas organizaciones de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, promuevan esta práctica como parte de las recomendaciones para el cuidado neonatal ^(4, 5). Sin embargo, a pesar de la amplia evidencia que respalda sus beneficios, la implementación del contacto precoz y el nivel de conocimiento sobre sus ventajas pueden variar significativamente entre diferentes contextos y regiones. En muchas partes del mundo, y particularmente en el contexto nacional de Perú, las prácticas relacionadas con la lactancia materna y el contacto temprano aún presentan importantes brechas, lo que pone de manifiesto la necesidad de evaluar la eficacia y la adopción de estas prácticas en el ámbito local ⁽⁶⁾.

En Perú, investigaciones previas han revelado que, aunque el 70% de las mujeres inicia la lactancia materna dentro de la primera hora tras el parto, solo alrededor del 50% lo hace en los primeros treinta minutos, lo que indica una discrepancia en la aplicación de lo que se considera contacto precoz efectivo ⁽⁷⁾. En la región de Huánuco, los estudios reportaron que el 60% de las mujeres iniciaron la lactancia dentro de la primera hora, pero solo el 30% logró hacerlo dentro de los primeros treinta minutos. Esta variabilidad en las

prácticas de contacto precoz pone en evidencia la falta de un conocimiento profundo sobre los beneficios asociados a esta práctica, lo que podría influir negativamente en la salud materno-infantil y limitar el impacto de las intervenciones para mejorar la salud pública.

Sin embargo, el contacto precoz piel con piel ha demostrado tener efectos significativos no solo en la salud del recién nacido, sino también en el bienestar psicológico de la madre ^(8, 9). A pesar de estos beneficios comprobados, es imperativo determinar si las mujeres en el posparto inmediato, especialmente en contextos como el Centro de Salud Santa María del Valle en Huánuco, poseen el nivel adecuado de conocimiento sobre estas ventajas y si estas prácticas están siendo correctamente implementadas en la atención posparto.

El presente estudio se enfocó en evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres puérperas inmediatas sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco durante el año 2024. Este análisis fue fundamental para identificar posibles lagunas en el conocimiento sobre la importancia de esta práctica, que es clave para el bienestar físico y emocional tanto de la madre como del recién nacido. A través de este estudio, se buscó aportar evidencia sobre las brechas de conocimiento que podrían estar influyendo en la aplicación de las prácticas recomendadas en los servicios de salud y contribuir a la mejora de la educación sanitaria en la región.

Por otro lado, la investigación se basó en un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional y descriptivo, permitiendo una evaluación precisa de los niveles de conocimiento a través de encuestas estructuradas. Los resultados obtenidos en este estudio podrían tener implicaciones significativas no solo para la mejora de la calidad de la atención en el ámbito local, sino también para el desarrollo de políticas públicas dirigidas a optimizar la salud materno-infantil a nivel nacional. En tal sentido que, el conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz debe ser considerado un pilar fundamental en las intervenciones educativas dirigidas a las mujeres en el posparto, ya que influye directamente en la promoción de la salud, la reducción de riesgos y el

fomento de prácticas que favorezcan el bienestar de la madre y el hijo en el período inmediato posterior al parto.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La práctica del contacto precoz entre la madre y el recién nacido implica la colocación inicial del bebé en contacto directo piel con piel con la madre en el momento del parto ⁽¹⁾. Este método implica la colocación del neonato en contacto directo con el pecho y el abdomen expuestos de la madre inmediatamente después del parto, antes de que se corte el cordón umbilical. El neonato se mantiene en esta posición el mayor tiempo posible dentro de la hora inicial de vida, aprovechando el estado de tranquila atención del niño. Durante esta etapa, es aconsejable promover el inicio de la lactancia materna del recién nacido, preferiblemente al pecho de la madre. Aunque no es esencial que el lactante mame activamente, basta con que su lengua entre en contacto con el pezón materno ⁽²⁾.

Múltiples investigaciones contemporáneas han presentado pruebas que respaldan los efectos positivos de esta técnica concreta tanto en el desarrollo del niño como en el bienestar de la madre ^(1, 3, 4). Además, la práctica del contacto rápido piel con piel entre la madre y el bebé ha ganado importancia debido a sus ventajas bien documentadas ⁽⁵⁾.

Marit et al, ⁽⁶⁾ realizaron un estudio en el que emplearon el análisis de contenido para examinar las experiencias de dos grupos distintos. Estos grupos se distinguían por tres aspectos notables: (i) el deseo de las madres de sentirse seguras respecto al bienestar de sus bebés, (ii) las dificultades asociadas al vínculo madre-hijo, y (iii) las ventajas inherentes al contacto piel con piel. Los resultados mencionados indican que el contacto inmediato piel con piel tras un parto extremadamente prematuro es de suma importancia para facilitar el establecimiento de una fuerte conexión emocional entre la madre y el bebé. Además, se ha demostrado que este contacto mejora la sensación de seguridad de la madre y su estado general de salud mental y emocional.

El neonato presenta una fase distinta tras el parto, caracterizada por un mayor nivel de atención y tranquilidad. Durante esta fase, el neonato es capaz de relacionarse con su madre, maniobrar en su región abdominal, pasar al pecho e iniciar de forma autónoma el proceso de lactancia. De ahí que se sugiera sustituir la práctica habitual de separar a madres y recién nacidos como parte de los cuidados rutinarios por la recomendación de promover el contacto precoz piel con piel entre madres y recién nacidos sanos dentro de las dos horas iniciales, o hasta la finalización de la primera sesión de lactancia materna, que marca la conclusión de este plazo ⁽⁷⁾.

El estudio reveló que los lactantes, cuando son sometidos al contacto piel con piel y expuestos al habla de los padres, muestran un inicio de la comunicación en un plazo aproximado de 15 minutos tras el nacimiento. Estos resultados justifican la necesidad de mantener el contacto piel con piel entre padres y recién nacidos después de una cesárea, ya que facilita el inicio temprano de la comunicación vocal inicial ⁽⁷⁾.

Se ha comprobado que el contacto precoz piel con piel entre la madre y el recién nacido tiene varios beneficios para la madre. Este contacto estimula la liberación de oxitocina endógena, que a su vez favorece la contractilidad e involución uterinas ^(7, 8). Además, ayuda a prevenir la hemorragia posparto y estimula la expulsión del calostro. Además, aumenta la temperatura de la piel del pecho, proporcionando alimento y calor al recién nacido. Las investigaciones han demostrado que la presencia de un acompañante durante el parto repercute positivamente en la felicidad materna. Este aumento de la satisfacción conduce a una mayor necesidad de un enfoque más humanizado del parto. Diversos estudios han establecido que el contacto durante el parto fomenta sentimientos de amor, confianza y seguridad entre las madres ⁽⁹⁾.

En todo el mundo, la literatura académica y las prácticas sanitarias han destacado las ventajas de la intervención temprana. Numerosos estudios han demostrado los efectos sustanciales de esta práctica en la mitigación de la mortalidad infantil, la facilitación del inicio de la lactancia materna, la regulación de la termorregulación infantil y el fomento del apego madre-hijo. En particular, las pruebas empíricas han indicado que los recién nacidos que

mantienen contacto piel con piel con sus madres durante más de 50 minutos inmediatamente después del nacimiento presentan una mayor probabilidad de iniciar la lactancia materna, con un aumento de hasta el 36% ⁽¹⁰⁾.

Además, se ha observado que el contacto piel con piel puede mejorar la contractilidad y la involución uterinas, reduciendo así el riesgo de hemorragia posparto. Además, se ha demostrado que esta práctica estimula la expulsión del calostro y contribuye a aumentar la producción de leche materna ⁽⁴⁾.

No obstante, a pesar de las numerosas pruebas reunidas a escala mundial, la ejecución y la comprensión de las ventajas asociadas al contacto precoz entre madres y lactantes pueden diferir significativamente entre las distintas regiones y países. Es crucial evaluar si las prácticas y la concienciación en torno al contacto precoz se ajustan a las directrices proporcionadas por las organizaciones sanitarias y si se traducen en mejoras tangibles del bienestar neonatal y materno.

En el contexto nacional, las investigaciones han revelado que aproximadamente el 70% de las mujeres de Perú inician la lactancia materna en la primera hora tras el parto. ⁽⁴⁾ Sin embargo, una proporción menor de aproximadamente el 50% realiza esta práctica en los primeros treinta minutos. Esta discrepancia puede atribuirse al descubrimiento de que el contacto precoz piel con piel tiene el potencial de mitigar la depresión posparto y aumentar la duración de la lactancia materna ⁽⁷⁾.

En el contexto de Huánuco, resulta necesario evaluar la adecuación e implementación efectiva del conocimiento y las prácticas relacionadas con el contacto piel a piel postparto temprano a nivel local. La utilización de datos estadísticos a nivel local permite examinar las posibles disparidades en la promoción y ejecución de estas prácticas ventajosas dentro de este contexto particular. A pesar de que el 60% de las mujeres en la región de Huánuco inician la lactancia materna dentro de la primera hora después del parto, el hecho de que solo el 30% lo haga en los primeros treinta minutos pone de manifiesto una brecha significativa, no solo en la práctica de este indicador de

salud, sino también en el nivel de conocimiento sobre la importancia del contacto precoz. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias que promuevan tanto una iniciación más temprana como una mayor sensibilización sobre los beneficios de esta práctica ⁽⁴⁾.

Por ello, es fundamental llevar a cabo una tesis centrada en el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios del contacto precoz con sus bebés, ya que comprender y potenciar este conocimiento puede desempeñar un papel crucial en la mejora del bienestar físico y emocional tanto de las madres como de los recién nacidos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en el posparto inmediato sobre el beneficio del contacto precoz madre-hijo respecto a la lactancia materna temprana en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024?

PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en el posparto inmediato sobre el beneficio del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024?

PE3: ¿Cuáles son las características demográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

OE₁: Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en el posparto inmediato sobre el beneficio del contacto precoz madre-hijo respecto a la lactancia materna temprana en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

OE₂: Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en el posparto inmediato sobre el beneficio del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

OE₃: Determinar las características demográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. POR SU TRASCENDENCIA TEÓRICA

Este estudio de investigación contribuyó sustancialmente a la comprensión teórica existente sobre la interacción temprana entre la madre y el bebé en madres puérperas. Es vital tener una comprensión exhaustiva de esta práctica a escala global, ya que investigaciones han demostrado que el contacto temprano entre el recién nacido y la madre produce resultados ventajosos para ambas partes implicadas. Una comprensión insuficiente de este método puede dar lugar a un uso sub-óptimo del mismo, con las consiguientes ramificaciones sustanciales

para el bienestar tanto de las madres como de los niños. Mediante sus contribuciones a la base teórica de este sector concreto, la presente investigación sirve de catalizador para futuras investigaciones y mejora el desarrollo de políticas y prácticas relativas a la atención posparto.

La tesis dilucida las ventajas de la interacción precoz entre la madre y el bebé en las mujeres a lo largo del puerperio, aporta así valiosas ideas para futuras investigaciones.

1.4.2. POR SU TRASCENDENCIA PRÁCTICA

Los hallazgos de este estudio de investigación tienen una influencia significativa en la aplicación de protocolos clínicos y en la prestación de servicios sanitarios a la población materno-infantil. La mejora de las prácticas de atención posparto puede lograrse mediante una mayor educación de las madres puérperas sobre el contacto precoz. Esta intervención resulta prometedora para mitigar futuras complicaciones y promover la salud y el bienestar generales de las poblaciones materna y neonatal. Además, este estudio ofrece una base sólida para el desarrollo de planes y políticas de atención posparto tanto a nivel regional como nacional. Esto es de suma importancia para abordar eficazmente las dificultades sanitarias a las que se enfrenta este grupo demográfico específico.

La formulación de una tesis puede contribuir al desarrollo de planes y políticas regionales y gubernamentales destinados a abordar el problema identificado.

1.4.3. POR SU TRASCENDENCIA ACADÉMICA

Este estudio contribuye al corpus actual de información y mejora la comprensión académica en el ámbito de la salud materno-infantil. La contribución de este trabajo es importante tanto para los académicos como para los profesionales de la salud, ya que fomenta la introspección y el avance de las metodologías basadas en pruebas. Además, sienta las bases para investigaciones posteriores dentro de la disciplina,

mejorando así la calidad de la atención sanitaria materna y neonatal.

La tesis sirve para mejorar y validar los conocimientos existentes en el campo de la práctica aplicada. Representa el resultado de un esfuerzo de investigación profesional destinado a avanzar en la comprensión del tema tratado. La tesis también proporciona un marco para futuras investigaciones y constituye un valioso recurso para los investigadores, en particular los del campo de la salud materna y neonatal. Su objetivo último es contribuir a la mejora de los resultados sanitarios de la población previniendo o rectificando los problemas existentes.

1.4.4. POR SU TRASCENDENCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo estrictos protocolos científicos y metodológicos. La utilización de metodologías de investigación rigurosas y herramientas analíticas avanzadas garantizó la integridad y credibilidad de los datos, aumentando así la fiabilidad y validez de los resultados. La utilización de una metodología científica refuerza la legitimidad y practicidad de los descubrimientos en el ámbito de la medicina y el bienestar de madres e hijos.

La tesis utilizó métodos y estrategias de investigación científica exhaustivos para buscar información precisa y rechazar alternativas menos eficaces en el amplio campo de la medicina, con la intención de aplicarlas en la práctica.

1.4.5. POR SU TRASCENDENCIA METODOLÓGICA

Este estudio empleó herramientas de medición y análisis específicas, fiables y válidas. La utilización de cuestionarios como herramienta de evaluación y la recogida precisa de datos dentro de la muestra de población garantizaron la integridad metodológica de la investigación.

La tesis empleó instrumentos de medición y análisis precisos que poseen fiabilidad y validez, garantizando así la alta calidad de los

resultados obtenidos.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se basó en principios de salud pública y en la política nacional, con el objetivo de reducir las tasas de morbilidad materna y neonatal. El objetivo final fue mejorar la calidad de la atención, en particular para las puérperas, mediante la prestación de servicios de salud personalizados e integrales.

La fase posparto reviste una importancia significativa para garantizar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. La aplicación de estrategias ventajosas, como el inicio de un compromiso temprano, puede ejercer una influencia sustancial en el bienestar físico y psicológico de todas las personas implicadas. Llevar a cabo investigaciones exhaustivas y abogar por la aplicación de estrategias encaminadas a mejorar la salud materno-infantil es de suma importancia.

A medida que avanza la investigación científica, aumentó el número de datos que respaldan las ventajas de la interacción precoz entre la madre y el bebé. Sin embargo, el nivel de concienciación y ejecución de estos principios puede diferir. Una tesis sobre este tema tiene el potencial de facilitar la difusión de los conocimientos actuales y promover la adopción de procedimientos basados en la evidencia.

Es posible que una proporción significativa de madres puérperas carezca de un conocimiento exhaustivo de las ventajas asociadas al contacto precoz. Examinar el alcance de la información relativa a este tema puede llamar la atención sobre la necesidad de iniciativas educativas y de activismo que, en última instancia, conduzcan a mejoras en la atención posparto.

Los hallazgos de esta tesis tienen el potencial de proporcionar una valiosa contribución al desarrollo de políticas sanitarias y recomendaciones relativas a la maternidad y el cuidado infantil, abarcando contextos locales, regionales y nacionales. La mejora de la concienciación y el conocimiento

tiene el potencial de ejercer un impacto en el proceso de toma de decisiones de las políticas sanitarias.

La promoción de la interacción temprana entre la madre y el bebé no sólo aportó ventajas inmediatas al fomentar un apego más fuerte, sino que también tiene efectos potenciales a largo plazo sobre la salud y el desarrollo del niño. La realización de investigaciones sobre este tema desempeñó un papel importante en la promoción del bienestar continuo tanto de las madres como de los recién nacidos.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La investigación se vio constreñida por la escasez de bibliografía actual que abordó específicamente el tema investigado. Esto pudo afectar tanto a la cantidad como a la calidad de los materiales de referencia utilizados.
- Las restricciones temporales para llevar a cabo la investigación se limitan a un año de investigación. La restricción temporal impuesta impuso limitaciones a la extensión y amplitud del estudio, así como dificultar la viabilidad de realizar un seguimiento exhaustivo a largo plazo de determinadas cuestiones.
- La disponibilidad restringida de recursos financieros repercutió en la capacidad de obtener nueva bibliografía y material de investigación. Esto limitó la cantidad de información accesible para la investigación.
- La ausencia de un conocimiento contextual local suficiente en relación con el tema de investigación planteó dificultades a la hora de adquirir datos específicos del contexto para el estudio. Las conclusiones tuvieron una relevancia limitada cuando se aplican a contextos locales específicos.
- La metodología del estudio se basó en la utilización de fuentes secundarias, lo que impone limitaciones a la capacidad de los investigadores para recabar datos directamente de la población objetivo. Esto dio lugar a una escasez de información exhaustiva y a una mayor

probabilidad de inexactitudes en el análisis de los datos recopilados por otras entidades.

- El estudio se basó en un subconjunto concreto de mujeres que acabaron de dar a luz, lo que limitó la aplicabilidad de las conclusiones a un grupo demográfico más amplio. La muestra proporcionada no posee las características que representan con exactitud a toda la población de madres puérperas.
- El proceso de recopilación de datos dependió en gran medida de la información retrospectiva de las participantes, lo que dio lugar a problemas relacionados con el recuerdo o el sesgo de percepción.
- El estudio tropezó con limitaciones impuestas por variables culturales y regionales que influyeron en las actitudes y comportamientos de las puérperas en relación con el contacto precoz. Estas limitaciones dificultaron la generalización de los resultados a otros contextos culturales.
- Las prácticas sanitarias sufrieron cambios a lo largo del tiempo, lo que afecta a la generalización de los resultados de la investigación a contextos futuros, ya que estos resultados pueden ser específicos de un marco temporal concreto.
- El posible sesgo de respuesta o interpretación en los métodos de recopilación de datos, como cuestionarios u otras herramientas, pudo ser una fuente de error que afecte a la precisión y validez de los resultados.
- La investigación se encontró con limitaciones éticas, como la necesidad de obtener el permiso informado de los participantes o de garantizar la confidencialidad de la información obtenida. Estas restricciones afectaron a la accesibilidad de ciertos datos o a la ejecución de determinadas investigaciones.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- La participación de las madres puérperas en la investigación fue crucial para garantizar su viabilidad, garantizar el sustento de la institución

académica, así como la provisión de orientación por parte de asesores y la infraestructura esencial.

- El estudio obtuvo la aprobación ética de un órgano de revisión.
- La adquisición y el análisis de datos accesibles tuvieron una importancia significativa.
- La selección de una técnica de investigación adecuada y la organización estratégica del proceso de investigación fueron factores cruciales para garantizar la viabilidad y la excelencia de la tesis.
- Garantizar el cumplimiento de las normas y la legislación local, nacional e internacional fue de suma importancia para la viabilidad y la realización ética del estudio.
- La tesis abordó con eficacia un tema de investigación pertinente y cautivador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador (2018), Cevallos y Guadalupe, ⁽¹¹⁾ **“Conocimientos del personal de salud y su relación con el cumplimiento del apego precoz en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora De Quito y maternidad de corta estancia (Carapungo) del distrito 17d02 en el período enero – agosto 2018”**, La práctica del apego temprano, que consiste en el contacto inmediato piel a piel entre la madre y el recién nacido después del nacimiento, es ampliamente apoyada y promovida por organizaciones internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La importancia de este fenómeno radica en que facilita la autorregulación esencial para la supervivencia, la capacidad del recién nacido para adaptarse a los cambios ambientales postnatales, el refuerzo de la conexión emocional entre el lactante y su madre, y su influencia en la duración y la calidad de la lactancia. La implicación de los profesionales sanitarios desempeña un papel crucial a la hora de facilitar el apego precoz, mitigando así los factores que conducen a la muerte del recién nacido y a eventuales comorbilidades. El objetivo de este estudio es investigar la correlación entre el nivel de conocimiento de los profesionales sanitarios y su adherencia a las prácticas de apego temprano en el Hospital Obstétrico y Ginecológico Isidro Ayora de Quito y en la Maternidad de Corta Estancia del Distrito 17D02. El objetivo de este estudio es evaluar el grado de conocimiento del apego temprano entre médicos tratantes, médicos residentes y pasantes de medicina. Para evaluar el grado de adherencia a los componentes procedimentales asociados al apego temprano dentro de la sala de partos. Para conocer los factores que contribuyen al incumplimiento, es necesario considerar variables como la asignación de tiempo, el grado de formación del

personal y el horario de trabajo. Este estudio empleó un diseño descriptivo transversal, realizado en dos fases. En la primera se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales sanitarios sobre el apego precoz. La segunda fase consistió en la observación directa del cumplimiento de los pasos del apego temprano en la sala de partos, utilizando una Hoja de Observación. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y bivalente, que reveló que la significación estadística vendría indicada por un valor p inferior a 0,05. Los resultados indican que la mayoría de los participantes, concretamente el 91,4%, poseía un nivel bajo de conocimientos, mientras que una proporción menor, concretamente el 8,5%, exhibía un nivel medio de conocimientos. Todas las participantes carecían de un alto grado de conocimientos. En el 68% de los partos, la adherencia al apego precoz fue insuficiente, siendo el momento del parto el que exhibió el mayor grado de incumplimiento. Se observaron asociaciones estadísticas significativas entre el grado de cumplimiento y muchos factores, entre ellos el nivel educativo, la unidad operativa y el tiempo asignado al apego precoz. Conclusiones: El estudio reveló que los profesionales sanitarios tenían un conocimiento limitado del apego precoz y demostraban un cumplimiento insuficiente de los protocolos en la sala de partos. Los factores de riesgo de incumplimiento demostraron estar asociados con la cantidad de formación y el tiempo asignado.

Ecuador (2021), Figueroa, ⁽¹²⁾ **“Apego precoz en madres primerizas en el servicio de centro obstétrico, del Hospital San Vicente De Paúl 2020-2021”**, examina las conductas y apegos formados por las madres con sus recién nacidos, con un enfoque en la promoción del ajuste postnatal a través de la práctica del contacto piel a piel. Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de atención brindado por el personal de enfermería y explorar las emociones y experiencias reportadas por las madres primerizas en relación a sus recién nacidos en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra a lo largo del año 2020-2021. Esta investigación emplea una metodología cualitativa para indagar el género de relato. La muestra de estudio estuvo

conformada por una cohorte de 10 mujeres primíparas residentes en las inmediaciones del Centro Obstétrico. Se utilizó un instrumento consistente en una entrevista semiestructurada que incorporaba 23 componentes y 33 preguntas derivadas de la Teoría del Rol Materno de Mercer. El equipo de investigación realizó codificación abierta y axial, utilizando la herramienta Nvivo. Las características predominantes que se observan en los resultados son las siguientes: la mayoría de las mamás se encuentran en el rango de edad de 18 a 23 años, tienen estudios secundarios terminados, están en unión libre, se identifican como ecuatorianas, practican el catolicismo y pertenecen a la etnia mestiza. En relación con la calidad percibida de la atención, se observó que los profesionales sanitarios no comunicaban adecuadamente los hechos esenciales relativos al apego temprano. El estudio puso de manifiesto una serie de emociones negativas, como ansiedad, nostalgia, desesperación, preocupación, estrés, depresión, dolor, tristeza, temor y decepción. Se demostró que estas emociones estaban asociadas a la falta de comunicación y apoyo de la familia, a una conexión tensa entre los padres y a un acceso inadecuado a la información. Este estudio examinó las ventajas y el significado de la teoría de Mercer, destacando la presencia de dimensiones reducidas como la adopción del rol materno y la identidad materna. El presente análisis sugiere que existe una falta de adhesión a las normas de la ESAMyN, lo que supone un reto para las nuevas madres a la hora de lograr una transición equilibrada y satisfactoria en su rol maternal.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2022), Cuadra, ⁽¹³⁾ **“Conocimiento y actitud de las madres sobre contacto piel a piel con sus hijos recién nacidos, Hospital San Juan de Lurigancho, 2022”**. Objetivo: El objetivo de este estudio es establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres con respecto al contacto piel a piel con sus recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2022. Métodos: Este estudio adoptó un enfoque hipotético-deductivo y analítico, empleando una metodología cuantitativa y aplicada. El diseño de la investigación fue no

experimental y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 70 madres puérperas que dieron a luz en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de noviembre y diciembre de 2022. Se utilizó una encuesta como herramienta principal de recolección de datos, empleando el Cuestionario de Conocimientos sobre Contacto Piel a Piel y el Cuestionario de Actitudes sobre Contacto Piel a Piel como instrumentos de medición. Conclusiones: Los resultados del estudio confirmaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y su actitud hacia el contacto piel a piel. Esta correlación pone en evidencia la importancia de fortalecer las estrategias educativas y de sensibilización para mejorar el conocimiento y promover actitudes positivas hacia esta práctica. Los hallazgos servirán como base para el desarrollo de intervenciones que favorezcan la difusión de información y la implementación efectiva del contacto piel a piel en el contexto hospitalario.

Lambayeque (2020), Rojas ⁽¹⁴⁾, **“Percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019”**, El estudio: Percepción materna sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019. Objetivo general: describir la percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Tipo de investigación, cualitativa, el enfoque metodológico fue estudio de caso, la muestra fue de 10 madres puérperas, obtenida por saturación. Resultados: Tres categorías: Categoría I: Percepción del primer contacto con el recién nacido: se consideraron las diferentes experiencias de las madres en el momento del contacto piel a piel: alegría, emoción y satisfacción; incluyen 2 subcategorías: Experimentar alegría en el contacto con el recién nacido y Sentir la recompensa después del dolor. Categoría II: Percibir la necesidad de la presencia paterna: las madres expresan la necesidad e importancia de la presencia del padre en el momento del nacimiento y que él tenga la vivencia de este primer contacto; incluye 2 subcategorías: Necesidad de la presencia paterna y Valoración de la presencia paterna en el nacimiento. En la categoría III: Reconocer la labor de la enfermera,

las madres identifican y reconocen la presencia del profesional de enfermería en esta etapa, especialmente el buen trato y el apoyo constante. Consideraciones finales: Las madres expresan sentimientos de felicidad y alegría al tener contacto con el recién nacido, valoran la presencia del padre, para fortalecer los lazos afectivos entre ambos y finalmente reconocen la presencia del profesional de enfermería al promover el contacto piel a piel con el recién nacido.

Ayacucho (2021), Chávez y Dueñas, ⁽¹⁵⁾ **“Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros – Ayacucho, 2021”**. tuvo como objetivo determinar la asociación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del centro de salud Ocros. Red Huamanga 2021, Metodología: Diseño no experimental, descriptivo, transversal. Resultados: Del 100% (35) de madres recién nacidas que participaron en el estudio, el 74,3% (26) tuvieron inadecuado contacto piel a piel, el 48,6% (17) de ellas tuvieron lactancia materna precoz y el 25,7% (9) no iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. El 25,7% (9) tuvieron un contacto piel con piel adecuado e iniciaron la lactancia materna en la primera hora de vida. En la dimensión de oportunidad, el 91,4% (32) fueron puestos al pecho inmediatamente después del nacimiento, de los cuales el 74,3% (26) tuvieron lactancia materna precoz y el 17,1% (6) no tuvieron lactancia materna precoz. Conclusion: Existe una asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz de las madres y sus recién nacidos en el Centro de Salud Ocros, ya que se observa que la mayoría de ellas tuvieron un inadecuado contacto piel a piel, resaltando que, a pesar de ello, un buen número de recién nacidos iniciaron la lactancia materna precoz.

Puno (2019), Roque, ⁽¹⁶⁾ **“Características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca 2018”**. La transición a la vida extrauterina es un proceso crítico y delicado, que requiere 4 contacto materno-neonatal

estrecho, precoz y continuo; sin embargo, la separación materno-neonatal es una práctica rutinaria en los hospitales. Objetivo: Evaluar las características (hora de inicio, duración, inicio de la succión, temperatura ambiental, origen y paridad materna, uso de manta, gorro, posición materna y contacto visual), y los beneficios del contacto piel a piel precoz, madre-neonato (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura axilar y saturación de oxígeno), en recién nacidos sanos, a término en el Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca. Metodología: Con una muestra de 63 neonatos, entre varones y mujeres, según los criterios de inclusión y exclusión, de acuerdo con la práctica rutinaria del hospital, se observaron las características y se midieron los signos vitales del recién nacido al inicio y al final del contacto piel a piel, los datos se organizaron en el programa Excel y se analizaron con la prueba t (Student) en VassarStats. Resultados: El contacto piel con piel fue de inicio precoz (0,38 y 0,34 min), de corta duración (10,38 y 6,90 min), en la sala de partos del centro obstétrico (76%), con madres primigestas (71%), de origen urbano (73%), a temperatura inferior a la recomendada (21,6 y 1,46°C), con uso de mantas toalla precalentadas (62%), sin gorro (75%), con madres en posición tumbada 180 grados (95%), sin contacto visual (100%). Los neonatos de sexo femenino tuvieron una mejor regulación de la función respiratoria, sólo 21 (6,1%) de los que tuvieron contacto prolongado iniciaron la succión. La frecuencia cardíaca mejoró ($p < 0,05$) en los neonatos con madre semisentada (45 grados). La temperatura fue variable entre los usuarios de toallas precalentadas. ($p < 0,05$) La saturación de oxígeno mejoró en general ($p < 0,05$). Conclusiones: En el hospital Carlos Monje Medrano no se realiza un contacto piel con piel adecuado, por lo que la mayoría de los neonatos desarrollaron hipotermia leve. Existe un beneficio significativo en la saturación de oxígeno en primer lugar y, en segundo lugar, en la frecuencia respiratoria. Los demás signos vitales se mostraron beneficiosos solo en algunos grupos.

Cajamarca (2019), Vigo, ⁽¹⁷⁾ **“Beneficios contacto piel a piel en el recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019”**. El

presente estudio, realizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en 2019, tuvo como objetivo analizar las ventajas del contacto piel a piel en recién nacidos. La investigación empleó una metodología bibliográfica de carácter informativo, utilizando un enfoque cuantitativo. Los hallazgos indican que esta práctica ofrece diversos beneficios para el recién nacido, entre los que destacan el inicio precoz y el mayor apego a la lactancia materna, la mejora de las reservas energéticas y la termorregulación, la disminución del riesgo de infecciones, la estabilidad de la frecuencia cardiorrespiratoria, la disminución de los episodios de llanto, así como ventajas neurológicas y psicológicas. En consecuencia, el contacto piel con piel contribuye a la adaptación postnatal y facilita el inicio precoz de la lactancia materna, lo que en última instancia conduce a una reducción de la morbilidad neonatal.

Huancayo (2023), Bonelly y Quispe, ⁽¹⁸⁾ **“Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023”**. El objetivo general de la investigación "Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana - Juliaca 2023" fue determinar la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana - Juliaca 2023. Metodología: investigación básica, correlacional, diseño transversal no experimental. La población estuvo constituida por 90 puérperas, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la técnica de recolección fue la observación y se utilizaron como instrumentos una guía de observación y una ficha de observación. En los resultados: El 67,8% (61) cumplen con el contacto piel a piel, de las cuales el 50,0% (45) de las puérperas inician lactancia precoz y solo el 17,8% (16) no inician lactancia precoz y solo el 32,2% no cumplen con el contacto piel a piel, de las cuales el 3,3% (3) si inician lactancia precoz y el 28,9% (26) no inician lactancia precoz. Conclusiones: Se determinó que existe asociación significativa entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en las puérperas del Centro de Salud Santa Adriana - Juliaca 2023. Donde el

valor de Chi cuadrado calculado es igual a 31,769 el cual es mayor al Chi cuadrado tabulado igual a 3,8415, cuyo valor está determinado por 1 grado de libertad, además muestra una significancia asintótica conocida como el valor de (p) el cual es igual a 0,000 menor a 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación rechazando la hipótesis nula.

Piura (2021), Atuaje, ⁽¹⁹⁾ **“Factores personales e institucionales que afectan el apego materno en madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia-2021”**. El objetivo de la investigación fue determinar los factores personales e institucionales que afectaron el apego materno en madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia-2021. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, prospectivo y transversal. La población estuvo constituida por madres de neonatos hospitalizados en setiembre y octubre del 2021, con una muestra de 58 madres. Se utilizaron técnicas de entrevista y observación. Se encontró que, el 65,5% de los neonatos hospitalizados en UCIN I, el 76,9% presentó un apego en riesgo, donde la relación entre hospitalización y apego materno presenta una Sig.< 0,05; así mismo se determinó que las madres jóvenes y el ingreso económico mensual son factores personales relacionados con los estilos de apego, estos estilos son a través del apoyo de la incubadora o a través de la función corporal, con 77,6% y 62,1%. Se concluyó que los factores personales e institucionales que inciden en el apego son la edad y el ingreso familiar, ya que el 46% de las madres que presentaron apego de riesgo tenían entre 14 y 17 años, e incluso tenían menor ingreso mensual.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco (2021), Bejarano et al, ⁽²⁰⁾ **“El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas y beneficios en el recién nacido en un Hospital público de Huánuco 2022”**. El objetivo de este estudio fue investigar el impacto del contacto piel a piel paterno como

sustituto de la cesárea materna en el bienestar de los bebés en la Maternidad Carlos Showing Ferrari de Huánuco en el año 2022. Métodos: Este estudio empleó un enfoque de investigación aplicada con un nivel explicativo, con el objetivo de establecer una relación causa-efecto entre el contacto piel a piel con el padre como sustituto de la cesárea materna y los beneficios potenciales para los recién nacidos. El estudio utilizó un diseño cuasiexperimental y contó con una muestra de 30 recién nacidos por cesárea. Los recién nacidos se dividieron en dos grupos: un grupo experimental formado por 15 recién nacidos que recibieron contacto piel con piel con el padre, y un grupo de control formado por 15 recién nacidos que no recibieron contacto piel con piel con el padre. Metodología: Para recopilar los datos, los investigadores emplearon el método de observación y utilizaron como herramienta una guía de observación validada. La validez de la guía se estableció mediante la evaluación de expertos, mientras que su fiabilidad se comprobó mediante el coeficiente KR20. Resultados: El presente estudio demuestra que la sustitución del contacto piel a piel con el padre en las madres cesáreas tiene un impacto significativo en los beneficios experimentados por los recién nacidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2022. Esta conclusión está respaldada por los resultados de la prueba de Wilcoxon, que arrojó un valor P de 0,001, lo que indica significación estadística a un nivel de significación de 0,05. Así, los hallazgos indican que el contacto piel a piel con el padre, como sustituto de la cesárea materna, influye significativamente en los beneficios observados en los recién nacidos. Conclusiones: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que la práctica del contacto piel a piel entre el padre y el recién nacido, como sustituto de la madre cesárea, influye significativamente en los beneficios experimentados por los recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco en el año 2022.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONTACTO PIEL A PIEL

El método denominado contacto piel con piel inmediato consiste en colocar al recién nacido en contacto directo con la piel de la madre poco después del proceso de parto ^(1, 2, 21, 22). Este procedimiento se lleva a cabo en la media hora siguiente al nacimiento del niño ⁽²²⁾. El recién nacido se coloca sin ropa sobre el pecho expuesto de la madre, lo que facilita experiencias sensoriales como el calor y el olor, promoviendo así el establecimiento de un vínculo materno-infantil y facilitando el inicio de la lactancia materna ⁽²²⁾, esta práctica también favorece la contractilidad e involución uterinas, reduciendo el riesgo de hemorragia posparto, al tiempo que estimula la liberación de calostro y mejora la producción de leche materna ⁽²¹⁾. Además, las investigaciones han indicado que el contacto piel con piel podría mejorar el comportamiento neurosensorial del neonato y ayudar a regular su temperatura corporal ⁽²⁾.

Durante esta fase concreta, el lactante atraviesa un periodo sensorial caracterizado por diversas sensaciones como el tacto, el calor y el olor. Estas experiencias sensoriales desempeñan un papel crucial en el establecimiento de vínculos afectivos y facilitan la adaptación del lactante al entorno posnatal. Si no existen contraindicaciones médicas, se recomienda a los padres que aprovechen la oportunidad de mantener un contacto íntimo con su hijo durante al menos las tres horas siguientes al nacimiento. Este contacto consiste en que los padres se desnuden y coloquen al bebé entre sus pechos, permitiendo el contacto piel con piel. Es importante garantizar la máxima intimidad durante esta interacción y mantener un contacto visual constante con el lactante ⁽²⁰⁾.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral en Salud Neonatal, elaborada por el Ministerio de Salud del Perú en 2013, establece que el contacto piel a piel es una intervención procedimental que implica la colocación inmediata del recién nacido sobre el abdomen de la madre. Esta práctica debe ser realizada por los profesionales de la

salud presentes durante el parto y el equipo de atención neonatal. El contacto piel con piel abarca varios componentes:

- La prontitud explora la importancia de la prontitud con la que un bebé y su madre establecen el contacto.
- El acto de entregar el bebé a la madre sin ropa.
- El estado del pecho de la madre, si estaba expuesto o no.
- La duración de la estancia del recién nacido en el pecho de la madre o el periodo de tiempo de contacto ⁽²³⁾.

2.2.1.1. EL PROCESO DE CATEGORIZACIÓN

Esta interacción puede clasificarse en tres formas distintas, a saber:

- Durante el puerperio inmediato, es habitual que el recién nacido se ponga rápidamente al pecho de la madre durante un máximo de un minuto tras el parto.
- En la primera etapa, el lactante suele ponerse al pecho de la madre unos 30 minutos después del parto.
- El inicio precoz de la lactancia se refiere a la práctica de iniciar la lactancia materna poniendo al bebé al pecho de la madre en la primera hora tras el parto, pero no más tarde de las 24 horas siguientes al nacimiento.

Es esencial tener en cuenta que los bebés que mantienen un contacto rápido piel con piel tras el parto inician pronto la succión, lo que aumenta la eficacia de la fase de lactancia. Además, esta práctica facilita un mayor suministro de leche materna y contribuye a que el recién nacido alcance el peso adecuado ⁽¹³⁾.

2.2.1.2. EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA APLICAR EL CONTACTO PIEL CON PIEL

1) Fase inicial del parto

- Evaluar los antecedentes clínicos de la embarazada para determinar si cumple los requisitos predeterminados para someterse a las pruebas genéticas preimplantacionales de detección de aneuploidías (PGT-A).
- Educar a la gestante y a su cónyuge sobre las ventajas de los cuidados prenatales y postnatales (CPP) tanto para la salud materna como fetal, independientemente de su inclinación hacia la lactancia materna, al tiempo que se recaban datos sobre sus intenciones para su realización.
- Es importante evaluar sistemáticamente los factores que podrían excluir el CPP.

2) Las fases posteriores del parto, a saber, la segunda y la tercera, junto con el periodo posparto.

- Antes del parto, la embarazada debe quitarse la bata, lo que permite a los médicos acceder sin restricciones al vientre y el pecho.
- Tras el parto inmediato, se recomienda colocar al bebé en posición prona sobre el vientre de la madre, asegurando un aspecto robusto y estableciendo un contacto piel con piel.
- Proceder a observar y secar cuidadosamente al individuo con una toalla caliente, teniendo cuidado de evitar el secado excesivo de las manos.
- Si se detecta cualquier indicio de dificultad respiratoria, depresión neonatal o cualquier otra condición que requiera reanimación, se recomienda interrumpir la presión positiva

continua (PPC) y transferir rápidamente al neonato a la cuna calefactada para aplicar medidas de reanimación.

- El cordón umbilical debe pinzarse y seccionarse de forma que se mantengan las condiciones asépticas.
- Se sustituye el primer paño por otro seco y aislante, se coloca una cubrecabezas, se aplica un pañal y una capa exterior y, por último, se envuelve con una manta o toalla.
- La prueba de APGAR debe administrarse al minuto y a los cinco minutos del nacimiento.
- Realizar las intervenciones necesarias en el muñón del cordón umbilical del neonato situado en la región abdominal de la madre.
- La recomendación es prolongar el uso de la presión positiva continua en las vías respiratorias (PPC) sin interrupción, concretamente durante el proceso del parto y tal vez incluir la sutura si es necesario.
- Presente a la madre la opción y aconséjele sobre la posible continuación de los cuidados perineales posparto (CPP), al tiempo que le proporciona una explicación exhaustiva de sus ventajas. Además, haga hincapié en la importancia de vigilar de cerca la actividad y el color de la zona perineal para evitar cualquier obstrucción nasal en el recién nacido. Además, instruya a la madre para que avise rápidamente a los profesionales sanitarios en caso de que aparezca algún signo de alarma.
- Se recomienda que la señora esté acompañada en todo momento por un cuidador experto. En caso de que esto no sea factible, debe considerarse la suspensión de la PPC.

- Para preservar la continuidad de los cuidados, es aconsejable transferir a la madre a su cama asegurándose de que el lactante permanezca sobre su abdomen, para no comprometer el concepto de adaptación fisiológica continua.
- La madre adoptará una postura supina mientras que el bebé se colocará en decúbito prono sobre su abdomen. El respaldo de la cama se elevará en un ángulo que oscilará entre 15 y 65 grados.
- Se recomienda prolongar la duración de la PPC un mínimo de 50 minutos, con una prolongación ideal de hasta 120 minutos.
- Los especialistas evaluarán periódicamente al recién nacido, asegurándose de que tanto el acompañante como la madre observan los cuidados y la supervisión adecuados. En ausencia de esta supervisión, se suspenderá la aplicación del CPP.
- Tras el puerperio inmediato, se pesará al recién nacido con gorro y pañal, con una deducción de 35 g. Posteriormente, se le vestirá antes de trasladarlo a planta. Le informamos de que el procedimiento de presión positiva continua en las vías respiratorias (PPC) se interrumpirá únicamente para evaluar el peso del recién nacido en los casos en que éste supere los 4.000 g o si existe la sospecha de que el peso es inferior a 2.500 g. En caso de que se verifique esta sospecha, se realizarán mediciones de glucemia capilar en el vientre de la madre, siguiendo el protocolo establecido.

Es imprescindible que todas las madres tengan la oportunidad de establecer un contacto inmediato piel con piel con sus recién nacidos en un entorno sereno tras el parto ⁽²⁴⁾.

2.2.1.3. LAS VENTAJAS O BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

Una de las ventajas del contacto piel con piel es la mejora de la conexión interpersonal, que favorece el vínculo y el apego. Además, se ha comprobado que esta práctica minimiza el llanto durante las primeras etapas de la vida y contribuye a la estabilización de las funciones fisiológicas y psicológicas. En consecuencia, se cree que el contacto piel con piel podría mejorar potencialmente la calidad de vida general y los resultados de supervivencia de las personas ⁽²⁵⁾.

a) Ventajas para la figura materna

- Favorece la concentración y el compromiso del útero.
- El objetivo de este estudio era investigar el impacto del contacto piel con piel en la prevención de la hemorragia posparto y la reducción del sangrado. Para ello se analizaron los datos del hemograma posparto de las mujeres que tuvieron contacto piel con piel y se compararon con las que no realizaron esta práctica.
- Los factores que provocan la administración de la inyección de calostro y el consiguiente aumento del calor mamario.
- Facilita el inicio y la continuidad de la lactancia materna.
- Alivia las molestias asociadas a la congestión mamaria, un trastorno caracterizado por la hinchazón de la glándula mamaria debido a la acumulación de leche y la consiguiente congestión mamaria, que suele producirse en las 24-48 horas posteriores al parto.
- Facilita el desarrollo de conexiones interpersonales.

b) Ventajas para el neonato:

- Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria de los neonatos.
- Se facilita el proceso de termorregulación, lo que conlleva una disminución del consumo energético. Esta reducción del consumo de energía disminuye posteriormente el riesgo de hipoglucemia y mejora la adaptabilidad metabólica.
- La reducción de los niveles de cortisol en el torrente sanguíneo contribuye a disminuir los niveles de estrés experimentados por el bebé.
- Facilita el desarrollo de conexiones emocionales.
- Las ventajas fisiológicas abarcan varios factores, como la regulación de la temperatura, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno.
- Esta intervención facilita el desarrollo de los reflejos de búsqueda, prensión y succión.

c) Ventajas para la figura paterna

- Mejora el vínculo emocional entre padre e hijo. Al principio, el objetivo principal es garantizar el crecimiento y la maduración adecuados del niño.
- El acto de reforzar la confianza en el cuidado de sus hijos sirve para mejorar el equilibrio emocional y proporcionar seguridad a los padres.
- El establecimiento de la función paterna mediante la práctica del contacto piel con piel es de suma importancia, ya que permite a los hombres sentirse realizados en su posición de padres al ser testigos de las respuestas favorables de sus hijos a sus esfuerzos de crianza ⁽²⁰⁾.

2.2.1.4. ORGANIZACIONES DEDICADAS AL AVANCE DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

1. Según las Recomendaciones Mínimas para los Cuidados del Recién Nacido Sano del Comité de Normas de la Sociedad Española de Neonatología (SEN), se sugiere que, para favorecer el vínculo y el reconocimiento mutuo, cuando el recién nacido (RN) esté vigoroso y parezca gozar de buena salud, se le entregue a la madre envuelto en un paño seco durante el periodo de expulsión de la placenta. Esta práctica tiene por objeto facilitar el contacto con la piel materna y promover la lactancia inmediata.
2. Según el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), se ha comprobado que la práctica del contacto directo piel con piel entre el bebé y su madre facilita la transición del niño a la vida extrauterina y favorece el establecimiento de una conexión emocional entre la madre y el lactante.
3. Según la Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría (AAP), se recomienda colocar a los recién nacidos en contacto directo piel con piel con su madre inmediatamente después del nacimiento y permanecer en esta posición hasta que se inicie la primera toma.
4. Según la Guía de Atención al Parto Normal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda secar al recién nacido con paños o toallas calientes y, a continuación, colocarlo sobre la barriga de la madre o en sus brazos inmediatamente después del parto ⁽²⁶⁾.

2.2.1.5. LA PRESERVACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-HIJO COMO DERECHO FUNDAMENTAL

1. La Declaración Conjunta para la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1989.
2. El texto del usuario está incompleto. Por favor, proporcione el texto completo que necesita ser reescrito. La Declaración de Innocenti, que fue publicada en 1990, es un documento significativo en el campo de la salud y el bienestar infantil.
3. El texto del usuario es demasiado corto para ser reescrito académicamente. La Iniciativa para la Humanización del Parto y la Lactancia (IHAN) se creó en 1995 y con ella el artículo titulado (Diez pasos para una lactancia materna exitosa).
4. El texto del usuario está incompleto y no proporciona suficiente información para ser reescrito en un documento académico La Declaración de Barcelona sobre los Derechos de la Madre y del Recién Nacido, que se estableció en 2001, es un documento significativo ⁽²¹⁾.

2.2.1.6. EL COMPORTAMIENTO DE LOS RECIÉN NACIDOS DURANTE EL CONTACTO PIEL CON PIEL

Tras el parto, el recién nacido adopta una posición supina sobre el cuerpo materno, mostrando una pigmentación rosada de la región labial, manteniendo la apertura ocular y realizando una sutil actividad motora durante un periodo de 10 a 20 minutos. Posteriormente, se inician los reflejos de enraizamiento infantil, que abarcan acciones como dar patadas, gatear, cabecear, llevarse el puño a la cara, lamer, buscar y succionar el puño, que se ha impregnado de la esencia olfativa del líquido amniótico materno, lo que permite al neonato acercarse de forma autónoma al pezón y

establecer un vínculo seguro. Según los resultados de la investigación, se ha observado que la mayoría de los recién nacidos, más del 70%, se agarran al pecho de su madre durante la primera hora tras el nacimiento. Además, cuando el periodo de presión positiva continua (PPC) se amplía a dos horas, este porcentaje aumenta significativamente hasta superar el 90% ⁽²⁷⁾.

2.2.1.7. REQUISITOS PREVIOS PARA EL CONTACTO PIEL CON PIEL (CPP)

Se puede realizar sin limitaciones si:

- La denominación NB hace referencia a los recién nacidos que nacen durante el periodo pre término tardío, concretamente entre las semanas 35 y 37 de gestación.
- El líquido amniótico presenta transparencia, lo que indica que el bebé puede respirar o vocalizar sin impedimentos y tiene una fuerza muscular adecuada ⁽²⁸⁾.
- Si se dan los supuestos anteriores sin necesidad de reanimación neonatal, es aconsejable promover el contacto piel con piel entre el recién nacido y la madre. Esta práctica sirve para regular la temperatura corporal del recién nacido, fomentar el vínculo materno-infantil y minimizar la necesidad de intervenciones adicionales ⁽²⁸⁾.

2.2.1.8. PROTOCOLO DE CONTACTO PIEL CON PIEL

El procedimiento para implementar el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, tal y como recomienda la Asociación Española de Pediatría, se describe a continuación:

- Los profesionales sanitarios deben informar a las madres sobre las ventajas del contacto piel con piel (CPP) precoz y enfatizar la importancia de realizar esta práctica con el recién nacido

durante la fase de dilatación. Además, deben explicarles el método que implica el contacto piel con piel ⁽²⁸⁾.

- Es importante asegurarse de que la sala de partos se mantiene a una temperatura adecuada de 26°C.
- Se recomienda proporcionar campos o toallas precalentadas para recibir y secar al recién nacido ⁽²⁸⁾.
- El parto es un proceso profundamente personal e íntimo que requiere un entorno propicio para fomentar la confianza, la calma y la soledad de la mujer. El entorno óptimo de la sala de partos se caracteriza por una atmósfera tranquila, una temperatura adecuada, una iluminación tenue, la presencia de un compañero que apoye a la madre y una presencia mínima de personal sanitario.
- Durante los momentos finales de la tercera fase del parto, se recomienda ayudar a la madre a destaparse el abdomen y los pechos, si es necesario, al tiempo que se garantiza su comodidad proporcionándole una cubierta cálida ⁽²⁸⁾.
- Eliminar el campo durante el momento del parto.
- El recién nacido debe colocarse en estrecho contacto con la piel de la madre, mientras se seca suavemente su espalda con una toalla previamente calentada. Es importante asegurarse de que el recién nacido respira cómodamente, muestra movimientos torácicos adecuados y suficiente tono muscular, sobre todo en los músculos flexores ⁽²⁸⁾.
- Se sustituye la tela empleada para secar al recién nacido por un paño caliente y seco, procurando que no sobrepase la región de los hombros del bebé, facilitando así una interacción visual sin obstáculos.

- La mujer se coloca de forma semi-incorporada, mientras sostiene a su bebé ⁽²⁸⁾.
- La madre está colocada en un ángulo de unos 45 grados, con el recién nacido (RN) tumbado boca abajo entre sus pechos.
- El lactante muestra una postura caracterizada por extremidades abiertas y flexibles, cabeza inclinada y ligeramente extendida, y apoyada en el pecho de la madre. Esta posición se adopta para evitar una flexión o hiperextensión excesivas del cuello.
- Se recomienda promover el compromiso visual entre la madre y el cabrito ⁽²⁸⁾.
- Colocar un gorro de algodón precalentado sobre la cabeza.
- La prueba de Apgar debe administrarse en el cuerpo de la madre al minuto y de nuevo a los cinco minutos ⁽²⁸⁾.
- La práctica recomendada es realizar el pinzamiento retardado del cordón umbilical, es decir, a los 2 minutos del nacimiento o cuando cesa la pulsación del cordón.
- Debe evitarse la interferencia de la PPC con la realización del parto dirigido.
- La sangre del cordón debe extraerse de acuerdo con los protocolos establecidos, teniendo en cuenta factores como el grupo fetal, el factor Rh y los niveles de gases.
- Colocar la pinza en el cordón sin interferir en el contacto ⁽²⁸⁾.
- Observar y evaluar continuamente el estado fisiológico de la madre y del recién nacido, incluida la pigmentación de la piel, los patrones respiratorios y la respuesta muscular, durante todo el procedimiento.

- Es imprescindible determinar la identidad del recién nacido antes de trasladar a la madre de la camilla de partos a la cama ⁽²⁸⁾.
- Si la madre lo desea, se recomienda facilitar el instinto natural del lactante de agarrarse al pecho sin imponer la toma inicial, permitiendo así que el recién nacido se acerque de forma independiente al pecho y comience las respuestas de enraizamiento, como la succión con el puño, la búsqueda y el lamido. Es fundamental facilitar el acceso al pecho y, al mismo tiempo, garantizar la posibilidad de que se agarre espontáneamente.
- Se recomienda mantener el contacto piel con piel entre el lactante y la madre durante la transición a la cama ⁽²⁸⁾.

2.2.2. LACTANCIA MATERNA TEMPRANA O PRECOZ

El inicio de la lactancia materna en las primeras etapas favorece un vínculo más fuerte entre la madre y el lactante, así como un periodo prolongado de amamantamiento. Además, se ha documentado que este pronto inicio contribuye al establecimiento de la lactancia materna exclusiva. Por otra parte, investigaciones recientes han indicado que este pronto inicio provoca la colonización del tracto intestinal del neonato por microorganismos maternos, facilitando así la capacidad del lactante para combatir ciertas enfermedades y controlar su sistema inmunitario ⁽²⁹⁾.

Alternativamente, se ha postulado que ciertos componentes de la lactancia, como la lactoferrina, las prostaglandinas, los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (n-3), el colesterol y los oligosacáridos no digeribles, pueden ejercer una influencia sobre la expresión génica durante las primeras etapas de la vida. Esta influencia tiene el potencial de mitigar la inclinación genética hacia la obesidad u otras dolencias crónicas. El contacto piel con piel y la asistencia a la lactancia en el periodo inmediatamente posterior al parto han sido reconocidos como

componentes cruciales de las prácticas óptimas de lactancia. Esto es evidente en las directrices elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que destacan la importancia de estas intervenciones como indicadores de la excelencia de la lactancia materna ⁽²⁹⁾.

Para mantener eficazmente la producción de leche materna, se recomienda iniciar la lactancia en cualquier momento en que el lactante muestre algún signo de hambre ⁽³⁰⁾.

El proceso de ofrecer leche materna al recién nacido durante la hora inicial tras el nacimiento se conoce comúnmente como iniciación precoz de la lactancia materna. Esta práctica garantiza que el niño reciba calostro, también conocido como primera leche, que tiene una alta concentración de elementos protectores ⁽³¹⁾.

La lactancia materna constituye un componente integral de un refinado mecanismo de nutrición y crianza, que ha desempeñado un papel vital en la supervivencia y posterior progreso de la raza humana. En la actualidad, se reconoce ampliamente que la leche materna es el alimento más adecuado para el crecimiento y el desarrollo óptimos de los lactantes. Esto se atribuye principalmente a su equilibrada composición de nutrientes, cuya presencia y concentración están específicamente adaptadas para satisfacer las necesidades únicas de la especie humana. El contenido de inmunoglobulinas, que proporcionan una protección específica para el niño y a su sistema inmunitario subdesarrollado, está bien establecido ^(32, 33).

Es ampliamente reconocido que esta sustancia posee una amplia gama de componentes bioactivos que confieren protección contra diversas infecciones, incluyendo, pero no limitándose a lactoferrina, caseína, oligosacáridos, ácidos grasos, entre otros. Además, contiene enzimas, hormonas y factores de crecimiento que facilitan el crecimiento y desarrollo de órganos y sistemas. Además, es rica en nucleótidos, citoquinas y elementos que regulan la función inmunitaria, así como en

constituyentes antiinflamatorios. Por lo tanto, se observa que los niños alimentados con leche materna tienen un mejor crecimiento, una menor prevalencia de obesidad, una menor incidencia de enfermedades agudas (como otitis, diarrea, infecciones del tracto urinario, etc.) y una menor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas (como diabetes, celiaquía, trastornos intestinales crónicos y algunas formas de cáncer pediátrico). La intervención proporciona protección contra la aparición de hipoglucemia e ictericia en los neonatos. Está bien establecido que la lactancia tiene un impacto positivo en el desarrollo facial del niño. Las investigaciones han indicado que los niños tienen un mejor desarrollo intelectual y cognitivo como resultado de la lactancia materna, al tiempo que va fomentando la formación de vínculos de apego estable ⁽²¹⁾.

La leche materna presenta especificidad de especie, ya que está adaptada de forma única a la alimentación de los lactantes humanos ⁽³⁴⁾. Las proteínas de la leche materna se digieren fácilmente y están presentes en cantidades manejables para el riñón en proceso de maduración. La sustancia comprende varios minerales, como el hierro, y nutrientes que están presentes en determinadas formas y combinaciones con otros constituyentes, lo que los hace fácilmente asimilables para satisfacer las necesidades nutricionales de los recién nacidos durante las fases de desarrollo acelerado ⁽³⁵⁾. Los estudios de investigación han demostrado la posible implicación del colesterol y del ácido docosahexaenoico en el intrincado proceso de desarrollo del sistema nervioso central, lo que podría conducir a una mejora de las capacidades cognitivas de los niños alimentados con leche materna ^(36, 37, 38, 39).

2.2.2.1. LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA

La leche materna contiene unos 50 componentes inmunológicamente activos que desempeñan un papel crucial en la protección frente a muchas enfermedades, como la otitis media, el crup, la neumonía y las infecciones gastrointestinales. Los

componentes inmunológicamente activos consisten en células funcionales viables, incluidos linfocitos T y B, así como macrófagos. Además, hay productos secretados por los linfocitos T, inmunoglobulinas (en particular inmunoglobulina A [IgA] secretora), proteínas transportadoras como la lactoferrina y la transferrina, enzimas como la lisozima y la lipoproteína lipasa, y factores inespecíficos como el complemento, el factor bífido, los gangliósidos, los oligosacáridos y los nucleótidos. La leche materna contiene varios elementos inmunológicos, como hormonas, sustancias similares a las hormonas y factores de crecimiento. Estos componentes desempeñan un papel crucial a la hora de facilitar el correcto desarrollo de la barrera mucosa en las vías respiratorias y el tracto gastrointestinal, así como del sistema inmunitario del recién nacido en crecimiento ⁽⁴⁰⁾.

La leche materna es una sustancia altamente adaptable que experimenta cambios en respuesta a factores ambientales y a las necesidades de la pareja madre-lactante, especialmente en presencia de infecciones o estrés. Estos cambios incluyen el aporte de nucleótidos, oligosacáridos, IgA secretora, interleucina, interferón y citoquinas. Además, también existen datos empíricos que sugieren que la lactancia materna confiere protección frente a varias enfermedades no infecciosas, como las sibilancias asmáticas, el eccema, el cáncer infantil, la diabetes infantil insulino dependiente y la obesidad. Este efecto protector se observa en los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 4-6 meses de vida. Una investigación realizada en una cohorte de bebés en Australia y un metaanálisis posterior revelaron una menor probabilidad de adquirir diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2, respectivamente ⁽⁴⁰⁾.

La lactancia materna se ha asociado a varias ventajas cognitivas y psicológicas para los recién nacidos, como mejoras en el desarrollo, la agudeza visual, el rendimiento escolar y las puntuaciones en pruebas estandarizadas y en el cociente

intelectual ⁽⁴⁰⁾.

Las ventajas potenciales para la madre incluyen una mejor recuperación posparto ⁽⁴¹⁾, menor incidencia de depresión posparto, menor probabilidad de desarrollar obesidad en el futuro, menor riesgo de osteoporosis, mayor tiempo entre partos, menor carga económica asociada a proporcionar una alimentación suficiente al recién nacido y menor probabilidad de desarrollar cáncer de mama y de ovario. Las mujeres lactantes presentan niveles elevados de concentraciones de calcio y fósforo, lo que a su vez contribuye a reducir notablemente la probabilidad de desarrollar osteoporosis entre las mujeres que han practicado la lactancia materna. Entre los factores de protección contra el cáncer de ovario se encuentran el aumento de la incidencia de nacimientos, el uso prolongado de anticonceptivos orales y los periodos prolongados de lactancia. Se ha observado una disminución de la prevalencia del cáncer de mama en las mujeres que han practicado la lactancia materna. Investigaciones recientes indican una correlación entre la lactancia materna y una menor incidencia de diabetes. Además, las mujeres que padecen diabetes gestacional y optan por la lactancia materna tienen menos probabilidades de desarrollar una diabetes persistente en la fase posparto ⁽⁴⁰⁾.

No obstante, hay casos en los que los posibles inconvenientes de la lactancia pueden superar a sus ventajas. Estas circunstancias incluyen:

- Mujeres que abusan de sustancias o no consiguen regular su consumo de alcohol.
- Las madres de recién nacidos diagnosticados de galactosemia tienen dificultades, ya que tanto la leche de vaca como la leche humana agravan esta enfermedad metabólica. Es aconsejable proporcionar a estos lactantes leche de fórmula sin lactosa. La

lactancia materna parcial puede ser factible en los casos menos graves de galactosemia.

- Mujeres afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o el virus de la leucemia de linfocitos T humanos de tipo I (HTLV-I).
- Mujeres con tuberculosis activa no tratada. Debido a la mayor susceptibilidad a la transmisión aérea que suele observarse durante el contacto íntimo, se recomienda que las mujeres diagnosticadas de TB y estando activa se abstengan de amamantar a sus hijos por cualquier medio hasta el inicio de la terapia. No obstante, las madres afectadas tienen capacidad para producir y proporcionar leche materna a su descendencia.
- Las mujeres en las que se reconozca o se presuma que han contraído el virus del Ébola, el virus de Marburgo, el virus de Lassa o el virus del dengue.
- Mujeres a las que se prescriben determinados medicamentos ⁽⁴²⁾.

2.2.2.2. LAS DIEZ ETAPAS ESENCIALES PARA LOGRAR UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

1. Es imperativo tener una política formal de lactancia que se difunda de forma consistente entre todo el personal sanitario.
2. Es imperativo proporcionar una formación completa a todo el personal sanitario para proporcionarles las competencias necesarias para una implementación efectiva de la política.
3. Es importante difundir información exhaustiva sobre las ventajas y la metodología de la lactancia materna a las futuras madres.

4. Ayudar a las mujeres a iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto.
5. Este estudio pretende orientar a las madres sobre el inicio y la continuación de la lactancia materna, especialmente en situaciones en las que pueden estar separadas de sus hijos.
6. Se recomienda abstenerse de proporcionar a los niños recién nacidos cualquier alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que exista una indicación médica para hacerlo.
7. Implementar el concepto de co-housing para facilitar la presencia continua de madres y recién nacidos en estrecha proximidad durante todo el día y la noche.
8. Se debe brindar apoyo a las madres para que se reconozcan las señales de alimentación del bebé.
9. No se recomienda proporcionar chupetes o tetinas artificiales a los lactantes.
10. Se recomienda promover la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna y proporcionar a las mujeres referencias a estos grupos a su salida del hospital o centro de maternidad ⁽⁴³⁾.

2.2.2.3. TÉCNICAS Y POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

1. Posición:

Se recomienda mantener un estado de calma y relajación mientras se adopta una postura cómoda, asegurándose de que la espalda está recta y adecuadamente apoyada. Para iniciar la lactancia, se aconseja colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo, estableciendo así una alineación recta entre la oreja, el hombro y la cadera del bebé. El bebé debe acercarse al pecho, facilitando un contacto vientre con vientre. Además, se sugiere utilizar la mano libre para dar forma de C al pecho,

ayudando así a conseguir un agarre adecuado ⁽⁴⁴⁾.

2. Agarre:

- La cavidad bucal del lactante debe presentar una abertura amplia.
- La técnica recomendada consiste en la eversión del labio inferior.
- La barbilla debe estar muy cerca del pecho.
- La visibilidad de la areola debe aumentar en la parte superior.

3. Succión:

- La región facial del lactante presenta un aspecto regordete debido a la presencia de leche.
- La succión se caracteriza por una acción lenta y profunda.
- Percepción auditiva de la fluidez de la leche.
- El lactante muestra un estado de tranquilidad y relajación ⁽⁴⁴⁾.

Las investigaciones han demostrado que el establecimiento temprano de vínculos afectivos entre los cuidadores y los recién nacidos puede beneficiar significativamente al lactante durante el cambio metabólico y termodinámico que experimenta. La continuidad del comportamiento típico de alimentación del bebé comienza poco después del nacimiento y concluye cuando el bebé se agarra con éxito al pezón, succiona y se queda dormido. Además de facilitar la progresión del comportamiento secuencial del bebé, el contacto piel con piel es un método natural óptimo para mantener la regulación térmica postnatal en los recién nacidos. Al establecer el contacto piel con piel con la madre, puede observarse que las acciones del lactante desde el nacimiento hasta el episodio inicial de succión o sueño progresan a través de una serie de nueve

etapas distintas ⁽⁴⁾:

1. Fenómeno de sollozo inmediato al establecer contacto piel con piel.
2. Breve intervalo de reposo caracterizado por la ausencia de actividad física.
3. El concepto de despertar.
4. Hay una escalada gradual de la actividad, caracterizada por el acto de observar el pezón/areola, emitir vocalizaciones distintas y realizar movimientos mano-seno-boca.
5. El proceso de localización de la areola implica movimientos de rotación.
6. Descanso
7. Durante el proceso de familiarización, después de que el individuo alcanza la areola, procede a realizar estimulación oral lamiendo y aplicando suavemente presión con los labios. Esta actividad puede durar entre 15 y 45 minutos, tras lo cual se pasa a la succión.
8. El concepto de succión se refiere al proceso de crear un vacío parcial para extraer.
9. El acto de dormir conduce a un proceso de autorregulación precoz y óptimo ⁽⁴⁾.

2.2.2.4. EL PAPEL FUNDAMENTAL DEL OBSTETRA EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Los obstetras desempeñan varias funciones en relación con la lactancia materna, que abarcan:

- La aprobación y el apoyo ferviente de la lactancia materna, según la literatura académica que destaca sus ventajas,

promovida por organizaciones prominentes en los campos de la pediatría, la obstetricia y la salud de la mujer ⁽⁴⁵⁾.

- La difusión de información clínica a la madre lactante sobre los aspectos fisiológicos de la lactogénesis ⁽⁴⁶⁾ y la lactancia, tanto prenatal como postnatalmente.
- La promoción y aplicación de políticas hospitalarias dirigidas a facilitar la lactancia materna y eliminar los obstáculos a la misma.
- Abogar por la facilitación de iniciativas comunitarias dirigidas a equipar a las mujeres con un conocimiento exhaustivo que les permita tomar decisiones bien informadas con respecto a la lactancia, lo que puede implicar el establecimiento de conexiones con redes locales de apoyo a la lactancia.
- Proporcionar a las mujeres y a las familias información exhaustiva y anticipada sobre los posibles problemas que puedan surgir durante el proceso del parto, la fase posparto y la lactancia.
- Facilitar la aceptación generalizada de la lactancia materna promoviendo una imagen normativa de la misma y abogando por la provisión de tiempo e instalaciones suficientes en los entornos profesionales.
- La realización de exámenes prenatales y postnatales de las mamas, haciendo especial hincapié en la lactancia como principal función fisiológica de la mama.
- Se ha documentado la participación en la enseñanza de la lactancia materna en las facultades de medicina y otras profesiones sanitarias ⁽⁴⁷⁾.

2.2.3. APEGO Y VINCULO AFECTIVO

El apego se refiere a la conexión emocional que se forma entre un bebé o un cuidador, a menudo la madre, en las primeras etapas de la vida. El objetivo principal de esta entidad es garantizar la provisión de cuidados, facilitar el crecimiento psicológico y fomentar la construcción de la personalidad del individuo.

El desarrollo del apego a lo largo de la primera infancia se asocia principalmente a dos sistemas interconectados: el sistema de exploración, que permite a los recién nacidos relacionarse con el entorno físico utilizando sus sentidos, y el sistema afiliativo, que facilita su interacción con otros individuos ⁽⁴⁸⁾.

La relación de apego se refiere al vínculo afectivo que se forma entre un recién nacido y sus cuidadores, en particular su madre, durante las fases iniciales del desarrollo. El establecimiento de este vínculo se produce gradualmente durante las primeras etapas de la infancia y puede caracterizarse como un intercambio emocional que facilita la adquisición por parte del niño de habilidades de autorregulación emocional. La capacidad de regular las propias emociones es un aspecto crucial del desarrollo típico del niño ⁽⁴⁹⁾.

El individuo posee una autopercepción cohesionada como resultado de la maduración de vías neuronales que facilitan el cultivo de la empatía y el equilibrio emocional. En resumen, un vínculo de apego sólido facilita la adquisición de habilidades emocionales esenciales para un ajuste social y unas conexiones interpersonales competentes durante la edad adulta ⁽⁴⁹⁾.

Es fundamental subrayar la importante contribución tanto de la madre como del padre en el establecimiento de este vínculo de apego. Durante el primer año de vida de un individuo, el mayor énfasis no se pone en las actividades educativas, sino en la prestación de cuidados y la satisfacción de las necesidades del bebé. El establecimiento de un vínculo de apego seguro por parte del padre puede facilitarse por varios

medios, como la interacción activa con el recién nacido, la prestación de apoyo emocional y la participación en actividades lúdicas. La proximidad y la dedicación que muestra desempeñan un papel crucial a la hora de fortificar este significativo vínculo ⁽⁴⁹⁾.

Según Bowlby, científico destacado en este campo, la conducta de apego puede definirse como cualquier tipo de actividad que permite a un individuo establecer o mantener una cercanía física con otro individuo al que se percibe como más capaz o conocedor.

Basándose en esto, se han desarrollado teorías del apego para describir la conexión entre las experiencias parentales tempranas y la capacidad de formar conexiones íntimas, solidarias y empáticas con individuos a lo largo de la vida ⁽⁵⁰⁾.

2.2.3.1. EXISTEN CUATRO CLASIFICACIONES DISTINTAS DEL APEGO.

En la sección siguiente, examinaremos las numerosas categorías de apego teorizadas por Bowlby, junto con sus características correspondientes observadas tanto en niños como en adultos.

1. Apego seguro

El concepto de apego seguro se refiere a un vínculo psicológico que se desarrolla entre un bebé y su cuidador principal. Este vínculo se caracteriza por sentimientos.

El pequeño tiene la certeza de que su cuidador le proporcionará un apoyo y una fiabilidad inquebrantables. El pequeño experimenta emociones de afecto, inclusión y reconocimiento. La medida en que la constancia del cuidador a la hora de proporcionar cuidados y seguridad influye en el resultado es un factor determinante. La atención y la preocupación del cuidador por la comunicación con el lactante deben ir más allá del cumplimiento de los requisitos básicos de higiene y alimentación.

Naturalmente, una limitación notable de este enfoque es la exigencia de un alto nivel de dedicación por parte del cuidador, lo que plantea dificultades a las personas con determinadas circunstancias.

Los niños que están conectados de forma segura muestran actividades activas, se relacionan con su entorno con confianza y están en sintonía emocional con su figura de apego principal.

No les resulta difícil establecer conexiones emocionales profundas con los demás y no muestran miedo o aprensión ante la posibilidad de ser abandonados. En esencia, los individuos tienen la capacidad de vivir de forma autónoma como adultos al tiempo que mantienen sus conexiones interpersonales y vínculos emocionales ⁽⁴⁸⁾.

2. Apego ansioso y ambivalente

El fenómeno del apego ansioso y ambivalente es un tema de interés dentro del campo de la psicología.

En el campo de la psicología, el término ambivalente se refiere a la expresión de emociones o sentimientos contradictorios, un fenómeno que con frecuencia da lugar a la infelicidad. Por lo tanto, en el contexto del apego ansioso-ambivalente, el niño muestra una falta de confianza hacia sus cuidadores y tiene sentimientos persistentes de inseguridad. Esto se atribuye a la presencia inconsistente de los cuidadores, que están disponibles o ausentes de forma intermitente, creando así una sensación de imprevisibilidad en la provisión de cuidados y seguridad.

Los sentimientos predominantes que se observan en esta forma particular de apego incluyen el temor y el aumento de la angustia en respuesta a las separaciones, junto con el reto de alcanzar un estado de calma a la vuelta del cuidador. Los jóvenes

dependen de la validación de sus cuidadores y mantienen un estado de vigilancia constante para asegurarse de que no son objeto de abandono. Los individuos se dedican a explorar su entorno con un nivel relativamente bajo de relajación, al tiempo que se esfuerzan por permanecer cerca de su cuidador principal.

En el contexto de las relaciones adultas, los individuos con apego ansioso-ambivalente tienden a experimentar aprensión por el afecto y el deseo de su cónyuge hacia ellos. Esta aprensión a menudo se manifiesta como una preocupación de que su pareja no les quiera o desee de verdad. Las personas tienen dificultades para relacionarse con los demás de un modo que se ajuste al nivel de interacción que desean debido a su inclinación a anticipar un mayor grado de cercanía o conexión emocional del que corresponden. Un ejemplo de este tipo de apego mostrado en la edad adulta es la dependencia emocional ⁽⁴⁸⁾.

3. Apego evitativo

Se refiere a un patrón psicológico observado en las relaciones interpersonales, particularmente en el contexto de la teoría del apego. Se trata de:

Los niños que muestran un estilo de apego evitativo han desarrollado la creencia de que sus cuidadores no son de fiar, lo que los lleva a tener experiencias emocionales negativas. El término evitativo se utiliza para describir este fenómeno debido a la manifestación observable de tendencias de distanciamiento en los recién nacidos. Por ejemplo, los bebés no se angustian cuando se separan de su cuidador principal, prefieren jugar con sus juguetes y evitan activamente la proximidad física.

Cuando los cuidadores muestran constantemente comportamientos que no proporcionan suficiente seguridad, el niño desarrolla una tendencia hacia la autosuficiencia obsesiva y un deseo de distanciamiento emocional.

La ausencia de consideración por la separación puede malinterpretarse como una sensación de seguridad. Diversos estudios han demostrado que, en realidad, estos bebés muestran indicadores fisiológicos vinculados al estrés, con una duración de la activación que supera a la de los niños con un apego estable. Estos pequeños tienen la sensación de no ser queridos y de ser infravalorados, lo que se traduce en una tendencia a abstenerse de expresar o comprender los sentimientos de los demás, lo que conduce a una evitación de las conexiones personales.

Durante la etapa adulta, los individuos pueden experimentar emociones relacionadas con el rechazo de la intimidad y tener dificultades para establecer y mantener relaciones. Por ejemplo, se ha demostrado que las personas que mantienen relaciones con estos individuos presentan un mayor grado de insatisfacción en términos de cercanía a lo largo de sus interacciones ⁽⁴⁸⁾.

4. Apego desorganizado

El concepto de apego desorganizado hace referencia a un patrón de conexión insegura observado en bebés y niños pequeños.

El joven muestra acciones contradictorias e insuficientes, indicativas de una mezcla de estilos de apego ansioso y evitativo. Algunas personas lo ven como una ausencia total de conexión emocional.

Los cuidadores han mostrado sistemáticamente una conducta descuidada o inestable. Este es el extremo antitético del espectro en términos de conexión segura. Los casos de abandono prematuro, que provocan la consiguiente falta de confianza del niño en su cuidador principal o figura de apego, pueden conducir al desarrollo de una ansiedad persistente hacia este individuo.

En ocasiones, los niños muestran propensión a

comportamientos explosivos, destrucción de juguetes, reacciones impulsivas y encuentran importantes dificultades para comprender a sus cuidadores y a otras personas.

Los individuos tienden a eludir las relaciones íntimas, ya que aún no han desarrollado estrategias eficaces para regular la agitación emocional resultante. En consecuencia, este desequilibrio emocional dificulta la manifestación de buenos estados afectivos.

Los individuos adultos a menudo muestran un nivel significativo de irritación y rabia, experimentando una falta de afecto y mostrando una tendencia a evitar formar relaciones, aunque albergando una necesidad subyacente de tales conexiones. En ciertos casos, este tipo de apego en individuos adultos puede manifestarse como resultado de un patrón persistente de conexiones interpersonales tumultuosas ⁽⁴⁸⁾.

Mary Ainsworth trató de llevar a cabo una investigación exhaustiva sobre las múltiples formas de apego, lo que la llevó a idear un paradigma experimental conocido como (La situación extraña). Este estudio consiste en examinar las respuestas de los bebés, de alrededor de un año de edad, ante la ausencia de sus madres y la presencia de un individuo desconocido ⁽⁵¹⁾.

Se simulan tres situaciones distintas:

- La madre o el cuidador juegan de forma interactiva con el niño, utilizando juguetes como medio de interacción.
- El cuidador se marcha y entra en escena un individuo desconocido.
- El niño se separa momentáneamente del cuidador principal, durante lo cual un desconocido entra momentáneamente en el entorno del niño.

A la vuelta del cuidador, se llevó a cabo una evaluación para calibrar la respuesta de los niños. Los resultados indicaron que, en los casos de apego seguro, los niños mostraban sollozos al percibir la ausencia del cuidador. Sin embargo, a la vuelta del cuidador, los niños buscaban rápidamente consuelo en él.

Los niños que muestran un apego evitativo tienden a mostrar una angustia inicial a través del llanto cuando su cuidador se marcha. Sin embargo, cabe señalar que, en determinadas ocasiones, estos niños pueden no mostrar tal angustia. Además, a la vuelta del cuidador, estos niños suelen mostrar una sensación de distancia emocional.

Los niños que mostraban un estilo de apego ambivalente tenían un comportamiento de sollozo persistente, incluso cuando la madre o el cuidador volvían a entrar en la habitación, lo que indicaba aprensión ante su posible partida ⁽⁵¹⁾.

2.2.3.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL APEGO

- La sensibilidad parental:

Se refiere a la capacidad de los padres para percibir con precisión y responder adecuadamente a las necesidades y emociones de sus hijos.

Abarca la capacidad de los adultos para percibir, comprender, analizar y reaccionar de forma eficaz y adecuada a las señales enviadas por los bebés. La importancia de este fenómeno radica en su impacto observado en la promoción del desarrollo cognitivo y socioemocional del niño. El avance del concepto ha facilitado su comprensión como una variable diádica, que presenta variabilidad en su manifestación en función de atributos individuales y ambientales. Por consiguiente, es importante incluir el papel del género y el bagaje cultural de los adultos como variables pertinentes a la hora de examinar el impacto potencial en la

manifestación de la sensibilidad ⁽⁵²⁾.

- Atender las necesidades del lactante: Atender las demandas del recién nacido ⁽⁵³⁾.
- El contexto familiar:

Los lazos familiares son de suma importancia en el crecimiento y la maduración de un individuo, ya que sirven de base estable para el desarrollo del niño. Para desempeñar eficazmente esta función, la familia debe establecer una red de vínculos de apego entre sus miembros que sea solidaria y fiable. La percepción y el reflejo de las experiencias, así como los subsiguientes comportamientos de apego, están influidos por las experiencias familiares ⁽⁵⁴⁾.

2.2.3.3. ESTE ESTUDIO EXPLORA VARIAS INTERVENCIONES Y TÁCTICAS DISEÑADAS PARA MEJORAR LA CONEXIÓN EN LOS INDIVIDUOS.

- Se sabe que la práctica de iniciar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé facilita un sólido proceso de vinculación y ayuda a controlar la temperatura corporal del recién nacido.
- Se ha demostrado que la promoción del inicio precoz de la lactancia materna tiene efectos positivos sobre la duración de la lactancia materna exclusiva y la salud general de los lactantes ^(49, 55).
- Ofrecer a la madre información completa y recursos educativos sobre la lactancia y los cuidados del recién nacido, que le permitan satisfacer eficazmente las necesidades del lactante.
- Se recomienda aumentar el contacto físico entre la madre y el lactante, ya que puede facilitar el establecimiento de un fuerte apego y mejorar la práctica de la lactancia materna ⁽⁵⁵⁾.

- Se ha comprobado que establecer contacto visual con el bebé tiene un impacto positivo en el desarrollo del vínculo y la comunicación entre la madre y el lactante ⁽⁵⁶⁾.
- Atender las necesidades afectivas del neonato, como establecer una conexión con la figura materna y mitigar la aparición de síntomas depresivos posparto en la madre ^(49, 55).

2.2.3.4. LOS FUNDAMENTOS NEUROBIOLÓGICOS DEL APEGO

Los aspectos neurobiológicos del apego se refieren a los procesos mediante los cuales el cerebro almacena y forma representaciones neuronales de los recuerdos de apego, así como a las implicaciones de las separaciones o pérdidas en estos mapas neuronales, y la subsiguiente reasignación que se produce durante la experiencia del duelo ⁽⁵⁷⁾. La provisión de cuidados, la estimulación y la naturaleza de la conexión que experimenta un recién nacido desempeñan un papel crucial en el desarrollo y la maduración del cerebro ⁽⁵⁸⁾.

Se han propuesto varios conceptos clave sobre la neurociencia del apego:

- El apego es un rasgo fundamental observado en animales, en el que influye principalmente la interacción entre la oxitocina y la dopamina en el cuerpo estriado.
- Los fundamentos neurobiológicos del apego humano tienen sus raíces en la intrincada interacción entre la oxitocina y la dopamina dentro del cuerpo estriado. Este fenómeno se caracteriza por la sincronización de comportamientos y la integración de redes corticales y subcorticales implicadas en los procesos de recompensa y motivación, la simulación corporal y las capacidades de mentalización.

- El desarrollo de la corteza cerebral asociativa está fuertemente influenciado por las experiencias tempranas en entornos de crianza, lo que indica que el examen del apego en mamíferos debe abordarse desde un punto de vista evolutivo ⁽⁵⁹⁾.

2.2.3.5. CAMBIOS NEUROENDOCRINOS MATERNOS EN LA FORMACIÓN DEL APEGO

El presente estudio examina las alteraciones neuroendocrinas que se producen en las madres a lo largo del proceso de desarrollo del apego.

Estos estudios han observado la importante participación de hormonas, como la oxitocina y la vasopresina, en el inicio del vínculo entre una madre y su cría. Además, los estudios han identificado el papel del cortisol y otras catecolaminas como neuromoduladores y memorizadores de diversos comportamientos exhibidos por la madre, la cría y el entorno externo ⁽⁶⁰⁾.

El proceso de apego madre-lactante abarca varios procesos fisiológicos distintos dentro de la madre, que funcionan como marco regulador del desarrollo del recién nacido. Desde un punto de vista conceptual, el tiempo inicial que sigue al nacimiento puede considerarse una gestación exógena, en la que se regulan muchos procesos fisiológicos como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la tasa de liberación de proteínas y el estado endocrino del neonato. Estos fenómenos transcurren bajo la atenta supervisión y regulación de la madre. La activación de estas funciones se desencadena por la liberación de diversas sustancias presentes en la leche materna, entre ellas la oxitocina. La oxitocina, una hormona que se produce en exceso durante las dos primeras semanas tras el nacimiento, se une a un número considerable de receptores situados en el sistema límbico del cerebro del lactante. Cabe señalar que la transcripción de la oxitocina no se completa hasta el periodo postnatal. La oxitocina funciona como ansiolítico

dentro del sistema nervioso central de los neonatos, donde es adquirida por la leche materna. Esto facilita el rápido establecimiento de asociaciones con el olor materno y la retención de recuerdos relativos al entorno inicial ⁽⁶⁰⁾.

Las conductas maternas pueden clasificarse en dos tipos distintos: conductas motivacionales y conductas consumatorias. Las conductas motivacionales se refieren a las acciones emprendidas por las madres con el propósito de establecer contacto con un objeto de estimulación atractivo o deseado, a menudo el recién nacido. Por otro lado, las conductas consumatorias engloban las acciones realizadas por las madres después de establecer con éxito el contacto con el objeto estimulante. Múltiples estudios han demostrado una correlación entre los comportamientos maternos y la aparición de un aumento de los niveles de oxitocina inmediatamente después del parto. Este hallazgo implica que la oxitocina desempeña un papel crucial a la hora de facilitar el cambio inicial hacia el comportamiento de apego materno. Concretamente, permite la secreción de esteroides gonadales y la reorganización del bulbo olfatorio, facilitando así el inicio del cuidado materno. La vasopresina ha sido identificada como la hormona asociada al comportamiento de apego paterno en investigaciones que han mostrado resultados ambiguos ⁽⁶⁰⁾.

El mantenimiento de los niveles de esteroides gonadales posparto es crucial para proporcionar apoyo fisiológico a la madre, permitiéndole experimentar los cambios motivacionales necesarios para cumplir su papel de vínculo. La oleada inicial de oxitocina está sujeta a regulación y, posteriormente, la liberación de estrógenos contribuye a un mecanismo regulador recíproco. Este mecanismo se traduce en un aumento tanto de la liberación como de la cantidad de receptores de oxitocina, no sólo en el útero y el tejido mamario, sino también en el cerebro. En particular, se duplica el número de

receptores en el cerebro, sobre todo en el sistema límbico. Estos cambios coinciden con el inicio del comportamiento maternal y el establecimiento de un vínculo con el recién nacido. Además, parece que la estimulación de la región cervicovaginal induce la aceptación del bebé. Las pruebas mencionadas indican que las madres que no experimentan un aumento de los niveles de oxitocina tras el parto pueden mostrar apatía hacia la crianza de sus hijos ⁽⁶⁰⁾.

Se ha observado que la administración de oxitocina provoca un aumento significativo, de hasta el 60%, de la población de células mitrales dentro del bulbo olfatorio. Estas células muestran una respuesta preferente al olor del recién nacido. Además, se ha observado que en las 24 horas siguientes al nacimiento se produce una elevación sustancial de los niveles extracelulares de glutamato y GABA (ácido gamma-amino butírico) ⁽⁶⁰⁾.

Ciertas regiones cerebrales, como el córtex cingulado prefrontal, el área preóptica medial y la porción ventral del núcleo rojo de la estría terminal, parecen desempeñar un papel en el inicio del comportamiento de apego materno. Esto es evidente, ya que estas áreas se activan durante las oleadas iniciales de oxitocina y prolactina, y su deterioro se ha asociado a una disminución de la motivación materna. El área preóptica medial parece mostrar proyecciones hacia el área tegmental ventral, una región conocida por su abundante actividad dopaminérgica. Esta área está implicada en los elementos motivacionales del comportamiento, facilitando la capacidad de iniciar reacciones adecuadas a diversos estímulos. Los circuitos eferentes de estas dos regiones cerebrales son responsables de regular las conductas consumatorias y tal vez de influir en las características motivacionales de la conducta materna. Estos circuitos son, a su vez, activados por procesos endocrinos que tienen lugar durante las últimas fases del embarazo ⁽⁶⁰⁾.

2.2.4. CONOCIMIENTO

Según la Real Academia Española, el conocimiento engloba un conjunto de informaciones que se adquieren mediante la experiencia o el aprendizaje. En su sentido más amplio, el conocimiento implica la asimilación de diversos datos interconectados. El ser humano posee la capacidad de obtener información sobre su entorno y sobre sí mismo. En consecuencia, el conocimiento surge como resultado de interacciones sociales, en las que se genera, se mantiene y se comparte mediante intercambios con otras personas ⁽⁶¹⁾.

2.2.4.1. LOS ATRIBUTOS O CUALIDADES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO

- El conocimiento científico reviste una importancia significativa, ya que se esfuerza por discernir la veracidad de la falacia. La característica distintiva de este concepto radica en su capacidad para validar su conocimiento y fundamentar su veracidad, convirtiéndose así en la base de su establecimiento, ya que aporta pruebas de su veracidad.
- El establecimiento del conocimiento se logra mediante la indagación y la fundamentación sistemáticas, en las que el investigador se adhiere a metodologías prescritas, ejecuta procesos y formula su enfoque basándose en un marco preconcebido. La investigación científica se caracteriza por una planificación deliberada en lugar de ser azarosa o impredecible.
- La verificación de esto puede lograrse obteniendo permiso mediante la evaluación de la propia experiencia. Los métodos de verificación experimentan cambios con el paso del tiempo.
- El carácter sistemático de la integración de nuevos conocimientos en un sistema existente es evidente, ya que sigue un planteamiento estructurado y ordenado que garantiza que la información recién adquirida se incorpore sin problemas

al marco preexistente. La razón de su naturaleza organizada está en su composición como marco cohesivo de conceptos interrelacionados, más que como mera colección de material inconexo.

- El conocimiento en cuestión se caracteriza por su unificación, ya que no pretende adquirir conocimientos sobre entidades específicas y tangibles, sino que busca comprender los aspectos generales y abstractos del conocimiento. En otras palabras, se centra en identificar y comprender las características fundamentales y duraderas que definen a las entidades.
- El concepto se considera universal, ya que se aplica universalmente a todos los individuos, independientemente de las fronteras geográficas o las distinciones culturales, por lo que permanece constante a lo largo de muchas sociedades.
- La objetividad de una afirmación reside en su validez universal, que se aplica a todas las personas en lugar de limitarse a un subconjunto específico. El concepto tiene un significado universal en lugar de limitarse a un contexto específico o personal. Se afirma que posee una comprensión de la realidad en su forma verdadera, y la garantía de esta objetividad se deriva de sus enfoques y metodologías establecidos para llevar a cabo el estudio y la experimentación.
- El lenguaje científico, caracterizado por su precisión y su carácter unívoco, facilita la comunicación eficaz entre personas capacitadas. Dicho lenguaje permite a los receptores adquirir los componentes esenciales necesarios para evaluar las características lógicas y verificables de las ideas.
- La racionalidad de la ciencia se deriva de su dependencia del intelecto y la razón para adquirir conocimientos.

- El conocimiento científico se considera provisional debido a la naturaleza continua de la investigación científica, que persiste en su búsqueda de una comprensión más profunda de la realidad. La búsqueda de la verdad sigue siendo un esfuerzo continuo.
- La ciencia dilucida la naturaleza de la realidad mediante el establecimiento de reglas, que representan las conexiones duraderas y esenciales entre los fenómenos observados. Las proposiciones universales son enunciados que establecen las condiciones en las que se produce una determinada verdad. Estas proposiciones facilitan la comprensión de los hechos particulares. Además, facilitan la capacidad de prever y pronosticar sucesos. Las explicaciones razonables de los hechos se derivan del proceso de observación y experimentación ⁽⁶²⁾.

2.2.4.2. EXISTEN VARIAS CLASIFICACIONES DEL CONOCIMIENTO

Existen varias formas de conocimiento, que pueden clasificarse utilizando varios sistemas de clasificación. La siguiente lista enumera algunas de las categorías de conocimiento más comunes.

- El conocimiento empírico se adquiere mediante el contacto directo y la observación, basándose en experiencias personales y verificables.
- El conocimiento científico se adquiere mediante la aplicación rigurosa del proceso científico, que se distingue por su verificabilidad, enfoque metódico, objetividad y selectividad.
- El conocimiento filosófico surge de la introspección y la contemplación, y posee un carácter crítico, metafísico, incondicionado y universal.

- El conocimiento teológico o doctrinal se deriva de los dogmas de fe y los escritos sagrados, y se distingue por su infalibilidad y precisión.
- El conocimiento matemático se deriva de la aplicación de conceptos lógicos a la resolución de problemas, y se distingue por su naturaleza abstracta y universal.
- El conocimiento intuitivo se deriva de las respuestas a estímulos, emociones, sensaciones, deseos, ideas y otros procesos cognitivos. Se distingue por alejarse de la racionalidad y basarse en intuiciones.
- El conocimiento práctico se refiere a la información centrada en la acción y suele adquirirse por imitación o comprensión teórica. Sin embargo, su verdadera asimilación sólo puede producirse cuando se utiliza en contextos prácticos.
- El conocimiento afectivo se refiere a una forma de conocimiento que tiene su origen en las emociones y sentimientos relacionados con un acontecimiento concreto ⁽⁶³⁾.

2.2.4.3. MÉTODOS PARA EVALUAR EL GRADO DE ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS

Para evaluar este objetivo, existen varias metodologías para cuantificar estos conocimientos, incluida la utilización de herramientas de medición como hojas de control, cuestionarios, grabadoras, cámaras y otros equipos similares. Estas ayudas facilitan la recopilación de datos pertinentes, que luego pueden documentarse en una base de datos exhaustiva.

La clasificación de los niveles de conocimiento se basa en los avances en la producción de conocimientos y significa una mayor comprensión o explicación de los entresijos de la realidad ⁽⁶⁴⁾. Estos niveles pueden clasificarse en tres niveles en función de la

puntuación asignada:

- Alto nivel de conocimiento
- Medio nivel de conocimiento
- Bajo nivel de conocimiento

Sin embargo, la determinación del nivel de conocimientos depende de una evaluación subjetiva, y puede clasificarse de acuerdo con la siguiente clasificación:

- Muy Bien
- Bien
- Regular
- Mal o nada ⁽⁶⁵⁾.

Desde este punto de vista concreto, el conocimiento puede definirse como un conjunto de informaciones y representaciones abstractas interconectadas que se han adquirido a través de observaciones y experiencias. Este conocimiento, además de ser de carácter general o conceptual, puede aplicarse a una amplia gama de casos y fenómenos que poseen ciertas características y cualidades compartidas. No se limita a un acontecimiento único o individual. Además, este conocimiento debe obtenerse o confirmarse utilizando una metodología reconocida y aceptada dentro de la disciplina respectiva. Está sujeto a repetición y verificación por parte de otros investigadores. Por lo tanto, el conocimiento puede definirse como el proceso cognitivo mediante el cual la mente humana refleja y reproduce la realidad. Este proceso se ve influido por normas tanto naturales como sociales y está intrínsecamente relacionado con los esfuerzos prácticos ⁽⁶⁶⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

A. Conocimiento: Se refiere a una colección de información que se adquiere

a través de experiencias personales, aprendizaje o introspección. Puede ser subjetivo y personalizado, abarcando diversos aspectos como hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden o no poseer utilidad, precisión o estructura ⁽⁶⁷⁾.

B. Beneficios: Se refieren a acciones o resultados beneficiosos que pueden ser ventajosos para individuos o grupos, satisfaciendo ciertas necesidades ^(68, 69).

C. Apego: Es un constructo teórico que se refiere al vínculo afectivo formado entre individuos, con especial énfasis en la conexión entre un niño y su cuidador principal ⁽⁷⁰⁾.

D. Vínculo afectivo: Se refiere a conexiones profundas y duraderas que establecen un vínculo entre individuos, trascendiendo las fronteras geográficas y temporales. Este comportamiento suele observarse en la mayoría de las conexiones afectivas significativas en la vida de un individuo. El desarrollo de las relaciones de apego comienza en la primera infancia y persiste a lo largo de toda la vida. El establecimiento de vínculos afectivos adecuados tiene una gran importancia para garantizar el bienestar psicológico y emocional de las personas. Los vínculos afectivos pueden manifestarse en varios ámbitos de la existencia humana, como las relaciones entre padres e hijos, las parejas románticas y las amistades ⁽⁷¹⁾.

E. Actitud: Se refiere a una inclinación persistente moldeada por experiencias previas. En un sentido amplio, se refiere a la predisposición cognitiva, emocional y conductual de un individuo hacia un determinado elemento o escenario ⁽⁷²⁾.

F. Puerperio: Se define como el periodo posparto que comienza inmediatamente después del parto y suele durar unos 40 días, aunque su duración puede variar, desde varios meses hasta un año. Durante este periodo, el cuerpo femenino experimenta una secuencia de cambios fisiológicos que facilitan la recuperación posparto tras el embarazo y el parto. En la mujer puérpera se producen varios cambios fisiológicos, como la involución uterina, el cese de los loquios, la iniciación de la leche y la

adaptación a las necesidades del recién nacido ^(73, 73).

G. Nivel de conocimiento: Es el grado de comprensión, información y aprendizaje que una persona posee sobre un tema específico relacionado con la salud, evaluado generalmente mediante cuestionarios o entrevistas estructuradas. En el ámbito médico, se refiere al conocimiento que un individuo tiene sobre prácticas, procesos o beneficios de determinados cuidados de salud, como en el caso de intervenciones neonatales o maternas ⁽⁷⁴⁾.

H. Contacto precoz: Se refiere al contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido que se establece inmediatamente después del parto, generalmente dentro de los primeros minutos u horas. Esta práctica es crucial para fomentar el vínculo afectivo, estabilizar la temperatura del recién nacido, y estimular la lactancia materna temprana ⁽⁷⁵⁾.

I. Puerperio inmediato: Es la etapa inicial del puerperio que comprende las primeras 24 horas después del parto. Durante este período, el organismo de la madre comienza su recuperación tras el alumbramiento, con cambios fisiológicos significativos, como la contracción uterina para evitar hemorragias y el inicio de la lactancia ⁽⁷⁶⁾.

J. Lactancia materna: Es el proceso mediante el cual una madre alimenta a su hijo recién nacido con leche producida por sus glándulas mamarias. Considerada la forma más adecuada de nutrición para los lactantes, proporciona nutrientes esenciales, anticuerpos y beneficios inmunológicos fundamentales para el desarrollo físico y cognitivo del bebé ⁽⁷⁷⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo es medio, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

Hi: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto

inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo es alto, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

Ho: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo es bajo, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre-hijo respecto a la lactancia materna temprana es medio, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

Hi₁: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre-hijo respecto a la lactancia materna temprana es alto, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

Ho₁: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre-hijo respecto a la lactancia materna temprana es bajo, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

Ha₂: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo es medio, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

Hi₂: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo es alto, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

Ho₂: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto

inmediato sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo es bajo, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Nivel de conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral, procedencia

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE DE INTERÉS							
Nivel de conocimiento del contacto precoz madre hijo	Se refiere a los avances en la producción de conocimientos y significa una mayor comprensión o explicación de los entresijos de la realidad (64)	Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo.	Nivel de conocimiento sobre el contacto precoz respecto a la lactancia materna temprana	Clasificándolo como: • Nivel de conocimiento alto: De 109 a 120 puntos • Nivel de conocimiento medio: De 87 a 108 puntos • Nivel de conocimiento bajo: De 24 a 86 puntos	¿Consideras que el contacto precoz favorece el desarrollo de la lactancia materna? ¿El contacto precoz promueve la liberación de hormonas que favorecen la lactancia materna? ¿El contacto piel con piel favorece la adaptación del bebé a la lactancia materna? ¿El contacto precoz facilita el inicio temprano de la lactancia materna? ¿Consideras que el contacto piel con piel es esencial para promover un vínculo afectivo entre la madre y el bebé durante la lactancia? ¿El contacto precoz ayuda a establecer una rutina de alimentación más efectiva? ¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel favorece una mejor succión del bebé durante la lactancia? ¿Crees que el contacto precoz aumenta la confianza de la madre en su capacidad para amamantar? ¿El contacto precoz contribuye al desarrollo cognitivo y emocional del bebé?	Ordinal	Compuesta por 24 ítems valorado y evaluado mediante escala de Likert: • Totalmente en desacuerdo = 1 punto • En desacuerdo = 2 puntos • Indiferente = 3 puntos • De acuerdo = 4 puntos • Totalmente de acuerdo = 5 puntos

Nivel de
conocimiento
sobre el
contacto
precoz
respecto a al
apego y
vínculo
afectivo

¿El contacto precoz ayuda a reducir el tiempo de recuperación postparto de la madre?

¿El contacto piel con piel contribuye al fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el bebé?

¿Crees que el contacto precoz es crucial para el bienestar emocional del recién nacido?

¿El contacto precoz ayuda al bebé a adaptarse mejor a su nuevo entorno?

¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel puede reducir el estrés tanto en la madre como en el bebé?

¿Consideras que el contacto precoz aumenta la confianza de la madre en sus habilidades para el cuidado del bebé?

¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel promueve un sueño más tranquilo y reparador en el bebé?

¿Consideras que el contacto precoz favorece el desarrollo de un apego seguro entre la madre y el bebé?

¿El contacto piel con piel es esencial para promover la liberación de hormonas que facilitan el vínculo afectivo?

¿El contacto precoz facilita el establecimiento de un vínculo

emocional sólido entre la madre y el bebé?

¿Consideras que el contacto piel con piel contribuye al desarrollo de un apego seguro?

¿El contacto precoz ayuda a reducir la ansiedad materna después del parto?

¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel promueve una mayor interacción madre-bebé?

¿Crees que el contacto precoz fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé?

¿El contacto precoz es crucial para el bienestar emocional del recién nacido?

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas	Son características que se utilizan para analizar y comprender las tendencias y patrones de una población en particular	Recolección de datos mediante el uso de cuestionario estructurado	Demográfica	Edad	a) 14 a 21 años b) 22 a 30 años c) 31 a 37 años d) 38 a más	Continua	Cuestionario
				Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente	Nominal	
				Nivel educativo	a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Universitario	Ordinal	
				Situación laboral	a) Ama de casa b) Estudiante c) Independiente d) Empleada	Nominal	
				Procedencia	a) Urbano	Nominal	

b) Rural
c) Urbano marginal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se puede deducirse que el estudio se llevó a cabo de forma observacional, ya que no se modificaron deliberadamente variables ⁽⁷⁸⁾.

Del mismo modo, en base a la estrategia de recolección de datos, y a la recolección de datos elaborada por el investigador, la investigación fue diseñada para ser de naturaleza prospectiva, con el objetivo de interpretar posibles escenarios futuros para una comunidad o el campo de la ciencia ⁽⁷⁹⁾, se clasificó como un estudio experimental, ya que se esfuerza por proporcionar explicaciones sobre acontecimientos que aún no han ocurrido ⁽⁸⁰⁾.

En función de la frecuencia de las mediciones realizadas para la variable de investigación, se clasificó como un estudio transversal, ya que la medición se realizó en un punto singular en el tiempo ⁽⁸¹⁾.

En función del número de variables consideradas, la naturaleza del estudio se clasificó como descriptiva, ya que empleó un análisis univariante ⁽⁸²⁾.

3.1.1. ENFOQUE

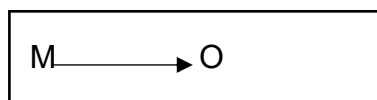
Empleó un enfoque cuantitativo, ya que implicó la incorporación de medidas estadísticas en el análisis de los datos obtenidos ⁽⁸³⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Es de naturaleza descriptiva debido a que se centró exclusivamente en una única variable de investigación.

3.1.3. DISEÑO

Para facilitar la consecución de los objetivos del estudio, se consideró apropiado un diseño descriptivo directo simple, como se expone a continuación:



M = Muestra

O = Observación de la variable en estudio (Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por 160 puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco que participaron en el estudio sobre conocimiento de los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo.

3.2.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes puérperas inmediatas (sin límite de edad)
- Pacientes que desearon participar de manera libre y voluntaria del proyecto de investigación.
- Pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco
- Puérperas inmediatas encuestadas desde el mes de enero a octubre del 2024

3.2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes puérperas (mediatas y tardías)
- Pacientes que no desearon participar de manera libre y voluntaria del proyecto de investigación.
- Pacientes no atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco

- Pacientes con alguna comorbilidad
- Paciente con algún trastorno mental
- Analfabetismo

3.2.2. MUESTRA

3.2.2.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

Mujeres del posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, que respondieron de manera completa el cuestionario sobre su conocimiento respecto a los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo.

3.2.2.2. UNIDAD DE MUESTREO

Coincide con la unidad de análisis, es decir, las mujeres en posparto inmediato del mencionado centro de salud.

3.2.2.3. MARCO MUESTRAL

Conformado por una lista de 160 mujeres en posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, quienes participaron en actividades de promoción de salud materno-infantil.

3.2.2.4. TIPO DE MUESTREO

Muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicado en su totalidad a la población considerada.

Para determinar cuántas puérperas inmediatas serán parte de la muestra, se empleó una fórmula específica, adecuada para poblaciones pequeñas o finitas, como es el caso de esta investigación.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: El tamaño de la muestra que queremos calcular

N: Tamaño de la población (160)

Z: Nivel de confianza 95% (Z=1,96)

e: Es el margen de error máximo que admito (5%)

p: Ocurrencia positiva (0.5)

q: Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)

Q: Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Remplazando:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 160}{(0.05)^2 (160 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 160}{(0.05)^2 (159) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 113.1629$$

La muestra consistió e incluyó a 113 mujeres en el periodo inmediatamente posterior al parto.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica utilizada es mediante método de encuesta

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Compuesto por un cuestionario, categorizado de la siguiente manera:

Variables	Dimensiones	Números de ítems
De caracterización	Características generales o demográficas	05
De interés	Contacto precoz respecto a la lactancia materna temprana	10
	Contacto precoz respecto a al apego y vínculo afectivo	14

En ese sentido, para evaluar el nivel del conocimiento, se utilizó una herramienta indispensable (escala de Likert), basado en una escala valorativa (ver anexo)

3.3.2.1. ESCALA VALORATIVA DEL INSTRUMENTO

Escala valorativa	Codificación
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indiferente	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

La codificación sobre el conocimiento de los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo permitió su evaluación en tres niveles: alto, medio y bajo. Se utilizó una escala ordinal para jerarquizar las respuestas dentro de un rango estructurado, estableciendo así el baremo del instrumento aplicado en este estudio. Este procedimiento requirió la identificación de puntos de corte y la determinación de percentiles específicos (ver anexo 5), calculados mediante un análisis estadístico detallado.

3.3.2.2. PUNTOS DE CORTE Y PERCENTILES

Los puntos de corte dividieron las respuestas en categorías claras, mientras que los percentiles, señalaron el porcentaje de datos por debajo de un valor específico, ayudando a analizar la distribución del conocimiento en la población.

Valor mínimo, máximo y percentiles		
N	Válido	113
	Perdido	0
Mínimo	24	
Máximo	120	
Percentiles	33,333333	86.00
	66,666667	108.00

Luego de aplicar esta tabla, se aplicaron técnicas (técnica de validación interna) para calcular el intervalo de medición correspondiente a cada nivel de conocimiento (ver anexo 6), permitiendo una categorización precisa del conocimiento según la escala del instrumento empleado para la variable en estudio (ver anexo).

3.3.2.3. BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE

Variable: Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo	
Categorización por niveles	Intervalo por puntos
Nivel de conocimiento bajo	24 - 86
Nivel de conocimiento medio	87 - 108
Nivel de conocimiento alto	109 - 120

La baremación del instrumento para evaluar el nivel de conocimiento general sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo establece tres categorías con los siguientes rangos de puntaje: bajo (24 a 86 puntos), medio (87 a 108 puntos) y alto (109 a 120 puntos).

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.4.1. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un exhaustivo proceso de validación a través de un juicio de expertos, cuyo propósito fue examinar con rigurosidad la pertinencia, suficiencia, claridad, validez, objetividad, estrategias metodológicas, coherencia y la estructura textual de cada uno de los ítems propuestos. Para ello, se

recurrió a la colaboración de especialistas en la materia, cuyas evaluaciones permitieron ratificar la viabilidad inmediata del instrumento en el contexto de la investigación. Los expertos concluyeron que las preguntas presentan una sólida correspondencia con los objetivos y el tema de estudio, además de resaltar la practicidad y adecuación del instrumento en su aplicación. En suma, los jueces alcanzaron un consenso positivo, considerándolo un recurso idóneo que satisface plenamente los requerimientos metodológicos y los objetivos de la investigación (ver anexo 03).

3.4.2. VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con el objetivo de garantizar la confiabilidad estadística del instrumento de recolección de datos, particularmente en relación con el reconocimiento de los signos de alarma, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, calculado mediante el software SPSS, versión 27, para un total de 24 ítems. El análisis reveló un coeficiente de 0.865 (ver anexo 08), cuyo desglose y análisis detallado se exponen en la tabla a continuación.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	24

Para interpretar adecuadamente los resultados de la tabla antes mencionada, se utilizó la clasificación sugerida por Cascaes et al, ⁽⁸⁴⁾ quienes proponen el siguiente esquema para evaluar la confiabilidad:

Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Menor a 0.70	Confiabilidad baja
0.80 a 0.90	Confiabilidad aceptable
0.91 a 1.00	Existe redundancia o duplicación

De esta manera, se determinó que el instrumento empleado posee un nivel de confiabilidad adecuado, dado que su coeficiente se encuentra en el rango de 0.70 a 0.90. Este resultado permite concluir que la

consistencia interna del instrumento es sólida, respaldando así su idoneidad y pertinencia para su aplicación en el presente estudio.

3.5. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

3.5.1. PROCESO DE PRESENTACIÓN

En relación con el proceso de presentación de los datos, se tomaron en cuenta las siguientes etapas:

1. Se realizó una revisión exhaustiva de los datos, implementando medidas para asegurar la calidad de estos, lo cual permitió identificar y aplicar los ajustes necesarios.
2. El proceso de codificación de los datos consistió en asignar etiquetas o categorías a los datos en bruto, facilitando así su posterior análisis e interpretación. Los datos fueron codificados en códigos numéricos, de acuerdo con las respuestas anticipadas en el instrumento y en función de las variables del estudio.
3. La categorización de los datos se estructuró mediante la clasificación de las variables, respetando sus respectivas escalas de medición empleadas en este análisis.
4. La presentación de los datos se organizó en tablas académicas, estructuradas en función de los factores investigados, lo cual facilita su comprensión y discusión.

3.5.2. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se llevará a cabo con un riguroso apego a los principios éticos fundamentales en la investigación en salud, enfocándose en las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Los principios bioéticos que guiaron esta investigación fueron:

- Los principios bioéticos que guiaron esta investigación fueron la beneficencia, ya que se buscó generar beneficios que promovieran

la salud y el bienestar de las puérperas mediante la implementación de intervenciones y medidas fundamentadas en los hallazgos del estudio.

- Se garantizó la no maleficencia, protegiendo la dignidad, los derechos y el bienestar de las participantes, asegurando la confidencialidad de la información, la cual se utilizó exclusivamente con fines de investigación.
- Se respetaron los derechos de las puérperas en relación con la información proporcionada en el cuestionario, lo que se enmarca dentro del principio de autonomía.
- Se garantizó un trato equitativo y respetuoso en todo momento, manteniendo empatía hacia la información recopilada durante el proceso de investigación.

3.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

3.6.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos iniciales se organizaron manualmente en una base estructurada con códigos numéricos. Esta base fue luego importada a una hoja de cálculo en Excel 2021, donde se efectuaron los cálculos matemáticos para cada dimensión específica. Finalmente, el análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa IBM SPSS versión 27 para Windows, permitiendo un procesamiento detallado de la información.

3.6.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los datos fueron organizados en tablas que presentan frecuencias y porcentajes de los aspectos descriptivos, facilitando el análisis de las

variables en la muestra estudiada. Los resultados se exponen mediante tablas y gráficos académicos, estructurados según las dimensiones evaluadas en el estudio.

3.6.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo y para la clasificación de los datos recolectados, se empleó una estructura que organizó la información en categorías específicas, permitiendo un análisis detallado de cada dimensión estudiada sobre el conocimiento de los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en puérperas inmediatas. Los datos se agruparon de acuerdo con las respuestas obtenidas, facilitando la identificación de niveles de conocimiento (alto, medio y bajo) y permitiendo una interpretación clara y precisa de los resultados obtenidos en cada categoría.

3.6.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se llevó a cabo una clasificación del nivel de conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo, utilizando tres puntos de corte definidos a partir de los puntajes obtenidos en la muestra, que variaron entre 24 y 120 puntos. Para segmentar los datos, se establecieron percentiles específicos, con el primer tercio relacionado con el percentil 33.33 y el segundo tercio correspondiente al percentil 66.67. En función de esta distribución, se definieron tres categorías: el nivel de conocimiento bajo, que abarca de 24 a 86 puntos, agrupa a las puérperas en el tercio inferior y sugiere un dominio limitado sobre el tema; el nivel de conocimiento medio, que comprende puntajes de 87 a 108, se sitúa entre los percentiles 33.33 y 66.67; y el nivel de conocimiento alto, que incluye a quienes obtuvieron entre 109 y 120 puntos, posicionándose en el tercio superior y reflejando un conocimiento avanzado (ver anexo 05).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Edad de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUÉRPERAS INMEDIATAS n = 113			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad				
14 a 21 años	18	15.9	15.9	15.9
22 a 30 años	64	56.6	56.6	72.6
31 a 37 años	18	15.9	15.9	88.5
38 a más	13	11.5	11.5	100.0

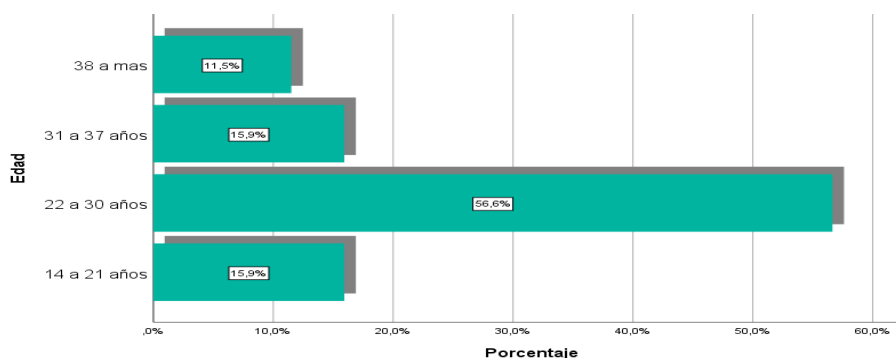


Figura 1. Edad de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

Interpretación

Según los datos de la tabla y figura 1, al analizar la distribución por edades, se observa que el grupo predominante corresponde a las puérperas de entre 22 y 30 años, representando el 56.6% de la muestra (64 pacientes). El segundo grupo, constituido por mujeres entre 31 y 37 años y por aquellas entre 14 y 21 años, abarca cada uno el 15.9% de la muestra, lo que equivale a 18 pacientes en cada rango. Finalmente, solo el 11.5% (13 pacientes) tenía 38 años o más.

Tabla 2. Estado civil de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUÉRPERAS INMEDIATAS			
	n = 113			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	47	41.6	41.6	41.6
Casada	11	9.7	9.7	51.3
Conviviente	55	48.7	48.7	100.0

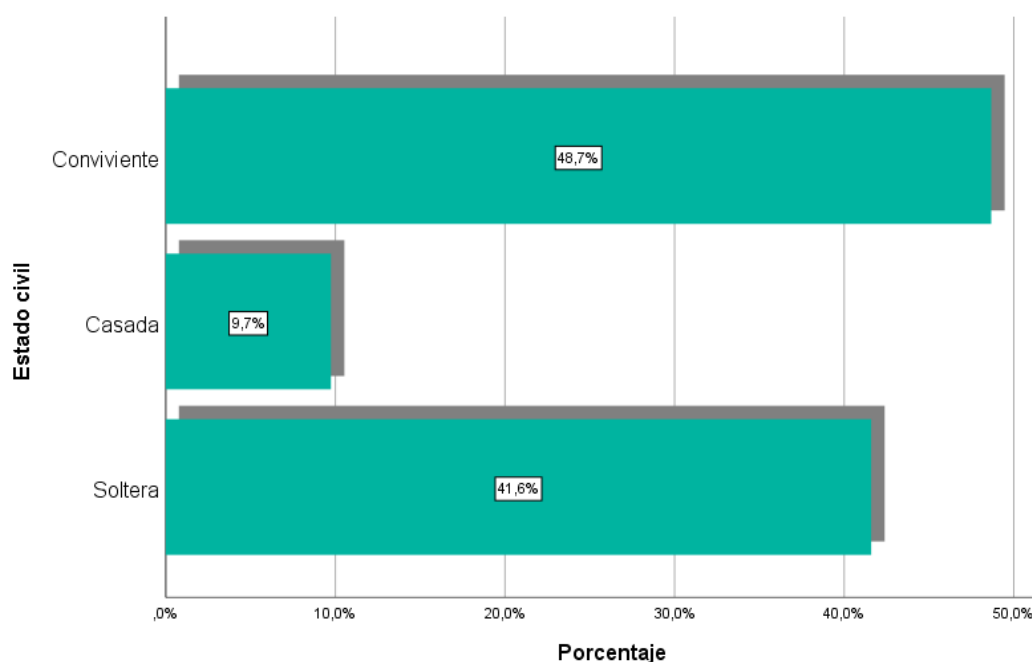


Figura 2. Estado civil de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

Interpretación

El análisis de los datos en la tabla y figura 2, correspondientes al estado civil de las puérperas inmediatas, revela que el 48.7% de las participantes (55 mujeres) convivían con su pareja, mientras que el 41.6% (47 pacientes) se encontraban solteras. En menor proporción, el 9.7% de las usuarias (11 mujeres) indicaron estar casadas. Es decir, mostrando una predominancia de mujeres en situación de convivencia o soltería, reflejando características sociodemográficas relevantes en esta población.

Tabla 3. Nivel de educación de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUÉRPERAS INMEDIATAS			
	n = 113			
Nivel educativo	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	19	16.8	16.8	16.8
Secundaria	60	53.1	53.1	69.9
Técnico	15	13.3	13.3	83.2
Universitario	19	16.8	16.8	100.0

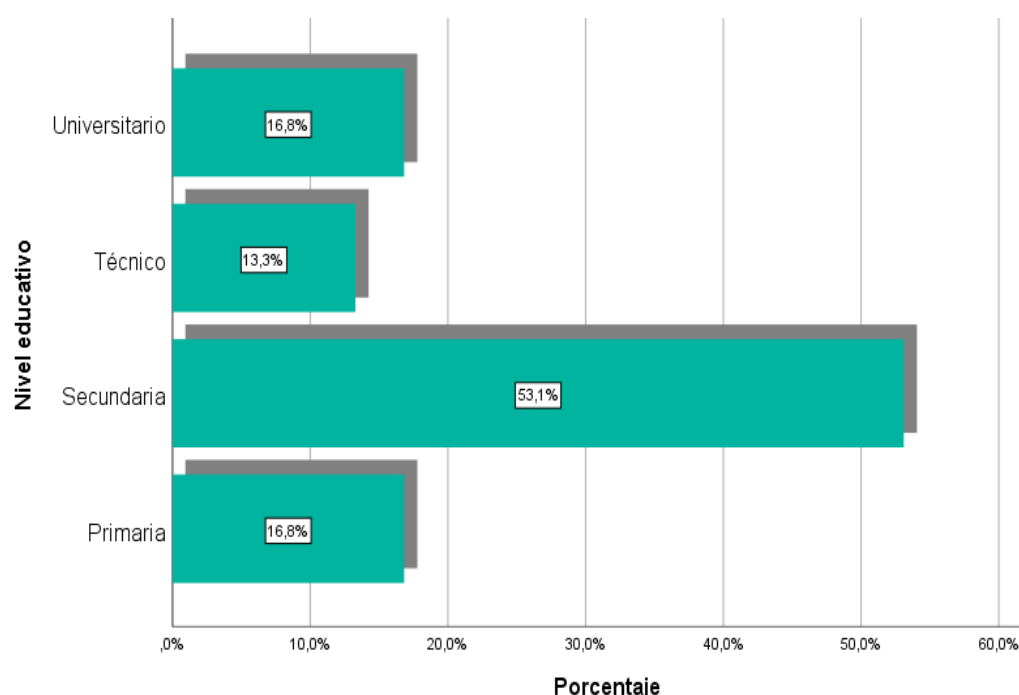


Figura 3. Nivel de educación de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

Interpretación

La tabla y figura 3, que detalla el nivel de instrucción de las puérperas inmediatas, muestra que la mayoría, el 53.1% (60 pacientes), reportó tener educación secundaria. Tanto el nivel universitario como el nivel primario fueron referidos por el 16.8% de las participantes (19 usuarias en cada caso), mientras que el 13.3% (15 mujeres) indicó poseer formación técnica.

Tabla 4. Situación laboral y/o ocupacional de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUÉRPERAS INMEDIATAS			
	n = 113			
Situación laboral - ocupacional	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	72	63.7	63.7	63.7
Estudiante	19	16.8	16.8	80.5
Independiente	11	9.7	9.7	90.3
Empleada	11	9.7	9.7	100.0

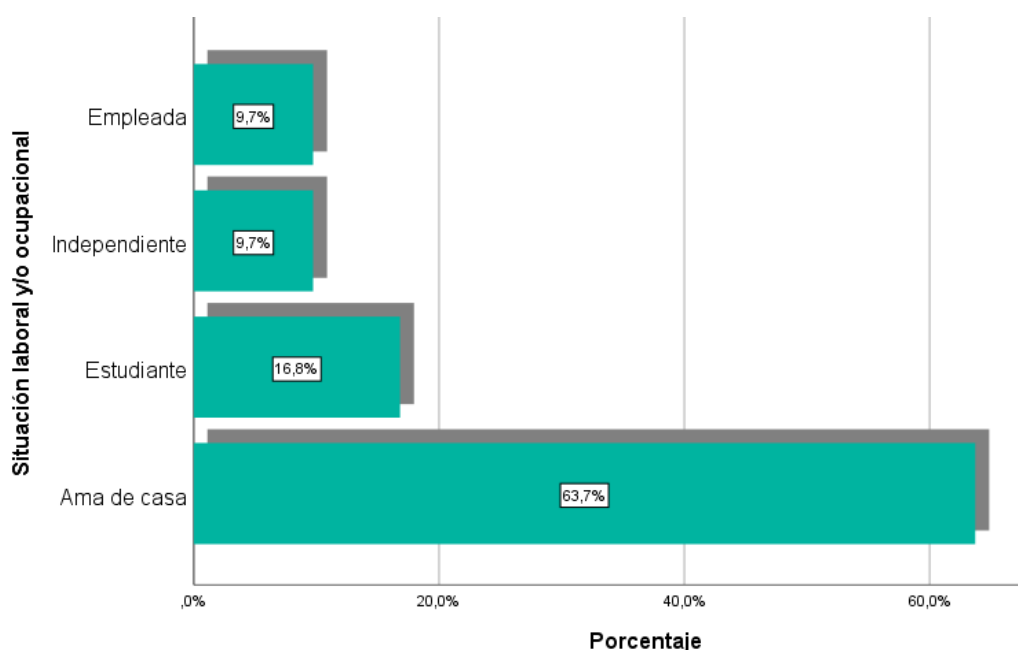


Figura 4. Situación laboral y/o ocupacional de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

Interpretación

La tabla y figura 4, referente a la situación laboral y ocupación de las puérperas inmediatas, indica que el 63.7% de las participantes (72 mujeres) se dedicaban a labores del hogar. Un 16.8% (19 usuarias) reportó estar en situación de estudios, mientras que el 9.7% (11 pacientes) trabajaban como empleadas y, en igual proporción, ejercían actividades laborales de manera independiente.

Tabla 5. Procedencia de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	PUÉRPERAS INMEDIATAS			
	n = 113			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbano	45	39.8	39.8	39.8
Rural	56	49.6	49.6	89.4
Urbano marginal	12	10.6	10.6	100.0

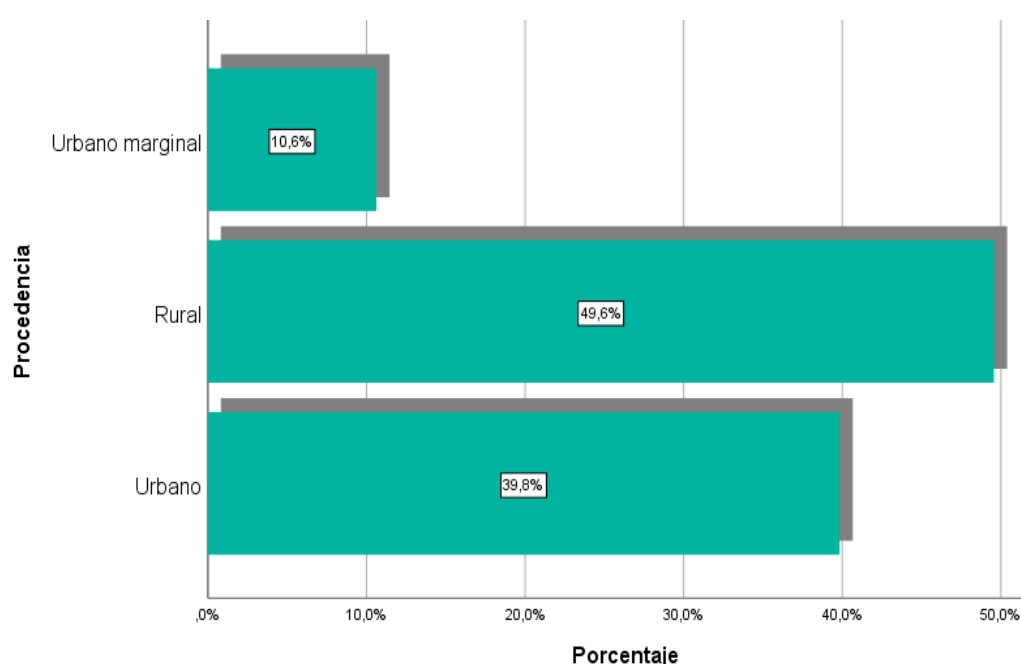


Figura 5. Procedencia de las mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

Interpretación

Al analizar la tabla y figura 5, referente a la procedencia de las usuarias, se observó que el 49.6% (56 puérperas) provenían del área rural, lo que implica que vivían fuera de la zona urbana de Santa María del Valle, lo que podría influir en su acceso a ciertos servicios de salud. Un 39.8% (45 puérperas) residían en el área urbana, mientras que el 10.6% (12 puérperas) pertenecían al área urbano marginal, que se caracteriza por estar en la periferia de la ciudad, con condiciones habitacionales y de acceso a servicios en desarrollo.

4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA PARA EL PROBLEMA GENERAL

A. CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ ENTRE MADRE E HIJO

Tabla 6. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

CONOCIMIENTO GENERAL	PUÉRPERAS INMEDIATAS			
	n = 113			
En niveles	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento bajo	39	34.5	34.5	34.5
Nivel de conocimiento medio	39	34.5	34.5	69.0
Nivel de conocimiento alto	35	31.0	31.0	100.0

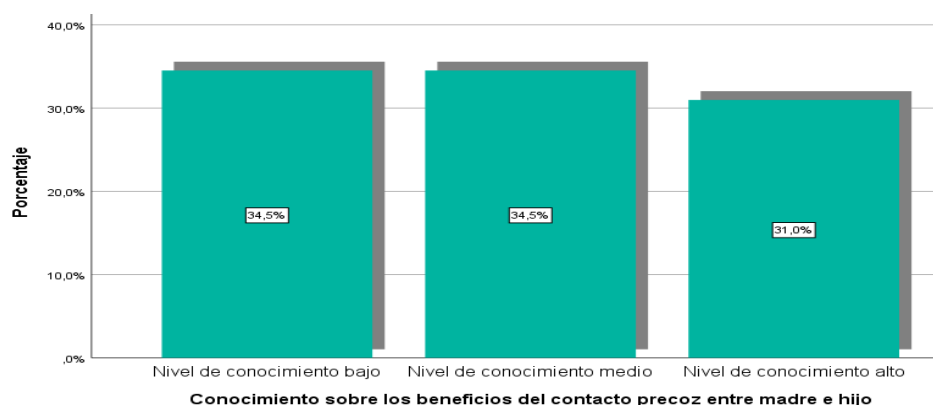


Figura 6. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

Interpretación

Al examinar la tabla y figura 6, que presenta el nivel de conocimiento general de las 113 puérperas inmediatas sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo, se puede observar que el 34.5% (39 puérperas) presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que un porcentaje similar, el 34.5% (39 puérperas), alcanzó un nivel medio. En contraste, el 31.0% (35 puérperas) demostró un nivel alto de conocimiento sobre este tema.

4.1.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS PROBLEMAS ESPECÍFICOS

B. RESPUESTA AL PRIMER PROBLEMA ESPECÍFICO

Tabla 7. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre e hijo respecto a la lactancia materna temprana en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

PRIMERA DIMENSIÓN	PUÉRPERAS INMEDIATAS			
	n = 113			
En niveles	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento bajo	12	10.6	10.6	10.6
Nivel de conocimiento medio	50	44.2	44.2	54.9
Nivel de conocimiento alto	51	45.1	45.1	100.0

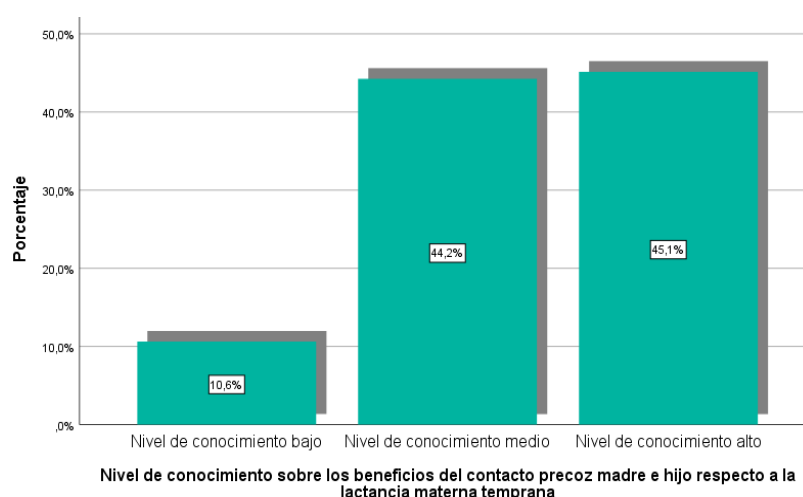


Figura 7. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre e hijo respecto a la lactancia materna temprana en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

Interpretación

En la tabla y figura 7, se aprecia el nivel de conocimiento de las 113 puérperas inmediatas sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo respecto a la lactancia materna temprana (primera dimensión). Se encontró que el 45.1% (51 puérperas) demostró un nivel alto de conocimiento, seguido de un 44.2% (50 puérperas) con un nivel de conocimiento medio, mientras que el 10.6% (12 puérperas) alcanzó un nivel bajo en este aspecto.

Tabla 8. Distribución del cuestionario de conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo en la lactancia materna temprana, evaluado mediante escala de Likert, en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle

ÍTEMS DE LA PRIMERA DIMENSIÓN	PUÉRPERAS INMEDIATAS					TOTAL
	n = 113					
	ESCALA DE LIKERT					
	TED	ED	I	DA	TDA	
¿Consideras que el contacto precoz favorece el desarrollo de la lactancia materna?	9.7	4.4	48.7	21.2	15.9	100.0
¿El contacto precoz promueve la liberación de hormonas que favorecen la lactancia materna?	4.4	14.2	16.8	26.5	38.1	100.0
¿El contacto piel con piel favorece la adaptación del bebé a la lactancia materna?	8.0	4.4	20.4	29.2	38.1	100.0
¿El contacto precoz facilita el inicio temprano de la lactancia materna?	3.5	13.3	15.9	28.3	38.9	100.0
¿Consideras que el contacto piel con piel es esencial para promover un vínculo afectivo entre la madre y el bebé durante la lactancia?	7.1	6.2	18.6	31.0	37.2	100.0
¿El contacto precoz ayuda a establecer una rutina de alimentación más efectiva?	4.4	3.5	22.1	23.0	46.9	100.0
¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel favorece una mejor succión del bebé durante la lactancia?	4.4	7.1	35.4	31.0	22.1	100.0
¿Crees que el contacto precoz aumenta la confianza de la madre en su capacidad para amamantar?	5.3	5.3	23.0	27.4	38.9	100.0
¿El contacto precoz contribuye al desarrollo cognitivo y emocional del bebé?	4.4	8.0	14.2	32.7	40.7	100.0
¿El contacto precoz ayuda a reducir el tiempo de recuperación postparto de la madre?	5.3	5.3	19.5	21.2	48.7	100.0

Interpretación

Al analizar la tabla 8, basado en la respuesta de la escala de Likert, en la primera pregunta, la mayoría de las puérperas, un 48.7% (I), mostró una posición indiferente respecto a los beneficios del contacto precoz en la lactancia materna. Le siguió un 21.2% (DA), que estuvo de acuerdo con la afirmación, indicando un reconocimiento moderado sobre su impacto positivo. En menor proporción, un 15.9% (TDA) se manifestó

totalmente de acuerdo, mostrando una convicción sólida en que el contacto precoz favorece la lactancia materna. Por otro lado, un 9.7% (TED) se mostró totalmente en desacuerdo y un 4.4% (ED) estuvo en desacuerdo, reflejando una minoría que no percibe este contacto como beneficioso para el desarrollo de la lactancia materna.

Referente a la segunda pregunta, se observa que la mayoría de las puérperas, un 38.1%, estuvo totalmente de acuerdo (TDA), indicando una firme convicción sobre los beneficios hormonales del contacto precoz para la lactancia. Le sigue un 26.5% que mostró acuerdo (DA), lo cual sugiere un reconocimiento favorable, aunque menos contundente. En menor proporción, un 16.8% de las encuestadas se mantuvo indiferente (I) ante esta afirmación. Un 14.2% manifestó desacuerdo (ED), mientras que un 4.4% expresó estar totalmente en desacuerdo (TED), reflejando que una minoría no percibe esta relación hormonal como beneficiosa.

En el tercer ítem, la mayoría de las puérperas, un 38.1%, se mostró totalmente de acuerdo (TDA), evidenciando una sólida creencia en que el contacto piel con piel facilita esta adaptación. Un 29.2% expresó estar de acuerdo (DA), lo cual refuerza una valoración positiva, aunque menos marcada. Un 20.4% de las encuestadas indicó indiferencia (I), mientras que un 8.0% estuvo totalmente en desacuerdo (TED) y un 4.4% en desacuerdo (ED), reflejando una minoría que no percibe este contacto como un factor facilitador para la lactancia.

En la siguiente pregunta, se observó que el 38.9% de las puérperas estuvo totalmente de acuerdo (TDA), demostrando una fuerte percepción de este beneficio. Le siguió un 28.3% que estuvo de acuerdo (DA), indicando un respaldo significativo. El 15.9% se mantuvo indiferente (I), mientras que el 13.3% estuvo en desacuerdo (ED) y un 3.5% totalmente en desacuerdo (TED), reflejando una minoría que no percibe claramente este beneficio del contacto precoz.

En cuanto a la quinta pregunta, el 37.2% estuvo totalmente de acuerdo (TDA), destacando una convicción fuerte en esta percepción. El 31.0% estuvo de acuerdo (DA), indicando una aceptación amplia de este beneficio. El 18.6% expresó indiferencia (I), seguido de un 7.1% totalmente en desacuerdo (TED) y un 6.2% en desacuerdo (ED), señalando un pequeño porcentaje que no considera esencial este vínculo durante la lactancia.

Para la sexta pregunta, se reportó que el 46.9% de las puérperas estuvo totalmente de acuerdo (TDA), reflejando una percepción clara sobre la efectividad del contacto precoz en la alimentación. Un 23.0% expresó estar de acuerdo (DA), mientras que el 22.1% se mostró indiferente (I). En menor medida, el 4.4% estuvo totalmente en desacuerdo (TED) y el 3.5% en desacuerdo (ED).

En la pregunta ¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel favorece una mejor succión del bebé durante la lactancia?, se encontró que el 35.4% se mantuvo indiferente (I). El 31.0% estuvo de acuerdo (DA), mientras que el 22.1% estuvo totalmente de acuerdo (TDA). Un 7.1% se mostró en desacuerdo (ED) y el 4.4% totalmente en desacuerdo (TED).

En la pregunta sobre si el contacto precoz aumenta la confianza de la madre en su capacidad para amamantar, el 38.9% estuvo totalmente de acuerdo (TDA), indicando una fuerte percepción de la utilidad del contacto precoz para incrementar la confianza materna. Un 27.4% estuvo de acuerdo (DA), seguido de un 23.0% que se mantuvo indiferente (I). Los porcentajes de desacuerdo fueron menores, con un 5.3% tanto en desacuerdo (ED) como totalmente en desacuerdo (TED).

Sobre si, el contacto precoz contribuye al desarrollo cognitivo y emocional del bebé, el 40.7% de las participantes expresó estar totalmente de acuerdo (TDA), resaltando una creencia sólida en esta ventaja del contacto precoz. Le siguió un 32.7% que estuvo de acuerdo (DA), con un 14.2% indiferente (I). Las opiniones negativas fueron

minoritarias, con un 8.0% en desacuerdo (ED) y un 4.4% totalmente en desacuerdo (TED).

En la pregunta décima, el 48.7% de las puérperas indicó estar totalmente de acuerdo (TDA), destacando una percepción muy favorable en relación con la recuperación postparto. Un 21.2% estuvo de acuerdo (DA) y un 19.5% se mantuvo indiferente (I). Los niveles de desacuerdo fueron bajos, con un 5.3% en desacuerdo (ED) y un 5.3% totalmente en desacuerdo (TED).

C. RESPUESTA AL SEGUNDO PROBLEMA ESPECÍFICO

Tabla 9. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre e hijo respecto al apego y vínculo afectivo en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

SEGUNDA DIMENSIÓN	PUÉRPERAS INMEDIATAS			
	n = 113			
En niveles	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento bajo	13	11.5	11.5	11.5
Nivel de conocimiento medio	50	44.2	44.2	55.8
Nivel de conocimiento alto	50	44.2	44.2	100.0

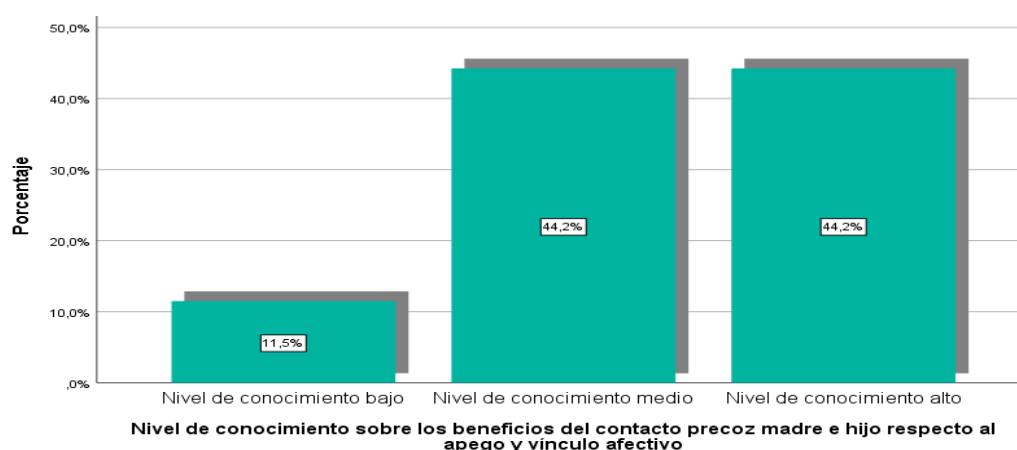


Figura 8. Conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre e hijo respecto al apego y vínculo afectivo en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, en Huánuco, 2024

Interpretación

En la tabla 9 y figura 8, se analiza el nivel de conocimiento de las 113 puérperas inmediatas sobre los beneficios del contacto precoz

madre-hijo en la dimensión de apego y vínculo afectivo. Se observa que el 44.2% (50 puérperas) mostró un nivel de conocimiento tanto medio como alto, mientras que un 11.5% (13 puérperas) reflejó un nivel de conocimiento bajo en esta dimensión.

Tabla 10. Distribución del cuestionario de conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo, evaluado mediante escala de Likert, en mujeres posparto inmediato atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco, 2024

ÍTEMS DE LA SEGUNDA DIMENSIÓN	PUÉRPERAS INMEDIATAS					TOTAL
	n = 113					
	ESCALA DE LIKERT					
	TED	ED	I	DA	TDA	
¿El contacto piel con piel contribuye al fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el bebé?	5.3	8.0	22.1	27.4	37.2	100.0
¿Crees que el contacto precoz es crucial para el bienestar emocional del recién nacido?	3.5	8.8	18.6	27.4	41.6	100.0
¿El contacto precoz ayuda al bebé a adaptarse mejor a su nuevo entorno?	3.5	10.6	18.6	31.9	35.4	100.0
¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel puede reducir el estrés tanto en la madre como en el bebé?	4.4	9.7	24.8	20.4	40.7	100.0
¿Consideras que el contacto precoz aumenta la confianza de la madre en sus habilidades para el cuidado del bebé?	1.8	8.0	17.7	31.0	41.6	100.0
¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel promueve un sueño más tranquilo y reparador en el bebé?	4.4	3.5	17.7	28.3	46.0	100.0
¿Consideras que el contacto precoz favorece el desarrollo de un apego seguro entre la madre y el bebé?	4.4	8.8	8.0	38.1	40.7	100.0
¿El contacto piel con piel es esencial para promover la liberación de hormonas que facilitan el vínculo afectivo?	4.4	7.1	14.2	31.0	43.4	100.0
¿El contacto precoz facilita el establecimiento de un vínculo emocional sólido entre la madre y el bebé?	3.5	11.5	12.4	33.6	38.9	100.0
¿Consideras que el contacto piel con piel contribuye al desarrollo de un apego seguro?	3.5	11.5	20.4	29.2	35.4	100.0
¿El contacto precoz ayuda a reducir la ansiedad materna después del parto?	2.7	7.1	15.0	31.0	44.2	100.0
¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel	4.4	9.7	13.3	25.7	46.9	100.0

promueve una mayor interacción madre-bebé?						
¿Crees que el contacto precoz fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé?	2.7	5.3	14.2	31.0	46.9	100.0
¿El contacto precoz es crucial para el bienestar emocional del recién nacido?	3.5	7.1	14.2	29.2	46.0	100.0

Interpretación

Al analizar la tabla 10, basado en las respuestas de la escala de Likert, se puede observar que, en relación con el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo a través del contacto piel con piel, un 37.2% de las puérperas estuvo totalmente de acuerdo (TDA), mientras que el 27.4% (DA) apoyó la afirmación, mostrando que una mayoría percibe beneficios en este aspecto. Un 22.1% se mantuvo indiferente (I), mientras que una minoría, conformada por el 8.0% (ED) y el 5.3% (TED), expresó su desacuerdo, indicando reservas sobre el impacto del contacto en este vínculo.

Respecto a la percepción de que el contacto precoz es fundamental para el bienestar emocional del recién nacido, un 41.6% se mostró totalmente de acuerdo (TDA) y un 27.4% de acuerdo (DA), reflejando una mayoría convencida de sus beneficios. Un 18.6% se mostró indiferente (I), y en menor proporción, un 8.8% (ED) y un 3.5% (TED) no consideraron este contacto como esencial para el bienestar emocional del bebé.

En cuanto a la adaptación del bebé a su nuevo entorno a través del contacto precoz, el 35.4% de las participantes estuvo totalmente de acuerdo (TDA) y el 31.9% (DA) apoyó esta afirmación, reflejando que una mayoría lo considera beneficioso. Un 18.6% se mantuvo indiferente (I), mientras que el 10.6% (ED) y el 3.5% (TED) mostraron su desacuerdo, indicando dudas sobre su efecto adaptativo.

Respecto a la posibilidad de que el contacto piel con piel reduzca el estrés tanto en la madre como en el bebé, un 40.7% estuvo totalmente de acuerdo (TDA) y el 20.4% de acuerdo (DA), reflejando un respaldo

significativo. Un 24.8% fue indiferente (I), mientras que el 9.7% (ED) y el 4.4% (TED) mostraron desacuerdo, sugiriendo una minoría que no percibe este beneficio.

En cuanto al impacto del contacto precoz en la confianza de la madre para cuidar a su bebé, el 41.6% estuvo totalmente de acuerdo (TDA) y el 31.0% de acuerdo (DA), lo cual indica una mayoría que percibe este efecto positivo. Un 17.7% se mostró indiferente (I), mientras que el 8.0% (ED) y el 1.8% (TED) no estuvieron de acuerdo, reflejando algunas dudas sobre su impacto en la confianza maternal.

En relación con la percepción de que el contacto piel con piel promueve un sueño más tranquilo en el bebé, un 46.0% estuvo totalmente de acuerdo (TDA), mientras que un 28.3% (DA) lo apoyó, reflejando una creencia común de que el contacto mejora el descanso del bebé. Un 17.7% fue indiferente (I), y en menor proporción, un 4.4% (TED) y un 3.5% (ED) expresaron su desacuerdo.

Sobre el beneficio del contacto precoz en el desarrollo de un apego seguro entre madre e hijo, un 40.7% estuvo totalmente de acuerdo (TDA), mientras que un 38.1% (DA) respaldó la afirmación, lo que muestra un consenso notable sobre este efecto. Solo un 8.0% se mostró indiferente (I), y una minoría, compuesta por el 8.8% (ED) y el 4.4% (TED), no consideró que favorezca el apego.

En cuanto a la importancia del contacto piel con piel en la liberación de hormonas que faciliten el vínculo afectivo, un 43.4% estuvo totalmente de acuerdo (TDA) y el 31.0% de acuerdo (DA), evidenciando que una mayoría reconoce su influencia hormonal. Un 14.2% se mantuvo indiferente (I), mientras que un 7.1% (ED) y un 4.4% (TED) mostraron desacuerdo, reflejando escepticismo en este aspecto.

Respecto a la percepción de que el contacto precoz facilita un vínculo emocional sólido entre madre e hijo, un 38.9% se mostró totalmente de acuerdo (TDA) y el 33.6% de acuerdo (DA), mostrando un amplio respaldo. Solo un 12.4% fue indiferente (I), mientras que un

11.5% (ED) y un 3.5% (TED) expresaron desacuerdo, indicando reservas menores.

En relación con el desarrollo de un apego seguro mediante el contacto piel con piel, un 35.4% estuvo totalmente de acuerdo (TDA) y un 29.2% de acuerdo (DA), reflejando un apoyo considerable. Un 20.4% fue indiferente (I), mientras que un 11.5% (ED) y un 3.5% (TED) mostraron desacuerdo, sugiriendo una minoría con dudas sobre este beneficio.

En cuanto a la reducción de ansiedad materna después del parto mediante el contacto precoz, un 44.2% estuvo totalmente de acuerdo (TDA) y un 31.0% de acuerdo (DA), destacando un respaldo importante. Un 15.0% fue indiferente (I), mientras que un 7.1% (ED) y un 2.7% (TED) manifestaron desacuerdo, reflejando una percepción minoritaria.

Sobre la percepción de que el contacto piel con piel fomenta una mayor interacción madre-bebé, un 46.9% se mostró totalmente de acuerdo (TDA) y un 25.7% de acuerdo (DA), mostrando un fuerte respaldo. Un 13.3% fue indiferente (I), mientras que un 9.7% (ED) y un 4.4% (TED) expresaron desacuerdo.

En cuanto al fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo a través del contacto precoz, un 46.9% de las encuestadas estuvo totalmente de acuerdo (TDA), seguido de un 31.0% que estuvo de acuerdo (DA), reflejando un apoyo sólido. Un 14.2% fue indiferente (I), mientras que un 5.3% (ED) y un 2.7% (TED) manifestaron desacuerdo, indicando escasa oposición.

Sobre el impacto del contacto precoz en el bienestar emocional del recién nacido, el 46.0% estuvo totalmente de acuerdo (TDA) y el 29.2% de acuerdo (DA), mostrando una mayoría que reconoce este beneficio. Un 14.2% fue indiferente (I), mientras que un 7.1% (ED) y un 3.5% (TED) mostraron desacuerdo, indicando una percepción minoritaria negativa.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación se centra en analizar y contextualizar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo, a partir de la aplicación de un cuestionario dirigido a las puérperas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco en 2024. Este análisis resultó fundamental para comprender la extensión de sus conocimientos acerca de los efectos positivos de esta práctica en la salud emocional y fisiológica tanto de la madre como del recién nacido, lo cual puede influir directamente en la relación temprana madre-hijo y en la promoción de la lactancia materna.

Los resultados se interpretan en función de las dos dimensiones establecidas en el estudio: lactancia materna temprana y apego-vínculo afectivo. Estas dimensiones permiten una evaluación no solo cuantitativa, sino también observando el impacto del contacto precoz en la consolidación de prácticas saludables y en el fortalecimiento del vínculo familiar desde el nacimiento. Situando estos resultados en un contexto de salud pública, los hallazgos buscaron contribuir al desarrollo de estrategias educativas y de acompañamiento durante el posparto, fomentando un conocimiento más profundo sobre la relevancia del contacto precoz como recurso para la mejora de la salud infantil y materna en esta comunidad.

Sin embargo, en relación con las características demográficas de las puérperas inmediatas, se identificó que el grupo predominante en términos de edad correspondió a las mujeres entre 22 y 30 años, representando el 56.6% de la muestra (64 participantes). Respecto al estado civil, el 48.7% (55 mujeres) convivían con su pareja. En cuanto al nivel educativo, la mayoría, el 53.1% (60 puérperas), reportó haber alcanzado la educación secundaria. Sobre la situación laboral, un 63.7% (72 mujeres) se dedicaban a labores del

hogar, y en relación a la procedencia, se encontró que el 49.6% (56 participantes) provenían de zonas rurales.

Estos hallazgos coinciden con estudios similares, como el de Figueroa (2021), ⁽¹²⁾ quien investigó el apego precoz en madres primerizas en el Hospital San Vicente De Paúl, y encontró que la mayoría de las madres jóvenes tenían estudios secundarios completos y vivían en unión libre. Esto sugiere una tendencia en la región hacia características sociodemográficas comunes entre las madres primerizas, lo cual podría influir en su conocimiento y prácticas relacionadas con el contacto precoz. Además, en la investigación de Atuaje (2021), ⁽¹⁹⁾ se observaron factores personales, como la edad y el ingreso familiar, como elementos que afectan el apego materno. Su estudio, realizado en un contexto hospitalario, concluyó que el apego de riesgo estaba asociado con las madres de menor edad y menores ingresos, lo cual resalta la importancia del contexto socioeconómico en la calidad del vínculo temprano.

En tal sentido que, estos estudios respaldan la relevancia de variables demográficas y personales al evaluar el conocimiento y la práctica del contacto precoz. Además, resaltan que factores como la edad, el nivel educativo y el entorno socioeconómico pueden tener una relación directa con el desarrollo de prácticas de apego y el fortalecimiento del vínculo afectivo temprano entre madre e hijo, particularmente en madres jóvenes y con limitaciones económicas, como se observó también en la presente investigación.

En cuanto al nivel de conocimiento general sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo, se observó una distribución equilibrada entre los niveles bajo y medio, ambos con un 34.5% (39 puérperas cada uno), lo cual sugiere que una proporción considerable de participantes tenía una comprensión limitada o intermedia sobre el tema. Sin embargo, un 31.0% (35 puérperas) alcanzó un nivel alto de conocimiento, evidenciando una minoría significativa con una comprensión sólida de los beneficios asociados al contacto precoz.

Resultados similares fueron observados en otros estudios, pues, Cevallos y Guadalupe pone en evidencia las dificultades de la práctica por parte del personal de salud, lo que podría influir en la transmisión de información a las madres.

Por otro lado, al desglosar los resultados por dimensiones específicas, en la primera dimensión, que hace referencia a la lactancia materna, se encontró que un 45.1% de las puérperas mostró un nivel alto de conocimiento. Este resultado resalta la relación positiva que muchas puérperas reconocen entre el contacto precoz y el éxito de la lactancia materna. Un porcentaje significativo de un 44.2% obtuvo un nivel medio de conocimiento, lo que podría sugerir que, si bien hay un reconocimiento de la importancia del contacto precoz para la lactancia, este entendimiento aún está en proceso de consolidación en una mayor parte de la población. Por otro lado, el 10.6% que manifestó un nivel bajo de conocimiento en esta dimensión podría reflejar la falta de información o la insuficiencia de intervenciones educativas que expliquen explícitamente los beneficios inmediatos de este contacto para la instauración de la lactancia.

Este hallazgo es concordante con los estudios de Chávez y Dueñas,⁽¹⁵⁾ quienes reportaron que el 74.3% de las madres no tuvieron un contacto piel a piel adecuado, lo que puede ser indicativo de un déficit de conocimiento sobre el contacto precoz. Sin embargo, el hecho de que el 91.4% de los recién nacidos en su estudio fueron colocados al pecho inmediatamente después del parto resalta la importancia de la oportunidad de contacto precoz para el éxito de la lactancia materna, a pesar de que no todas las madres iniciaron la lactancia en la primera hora de vida. De manera similar, en el estudio de Bonelly y Quispe,⁽¹⁸⁾ el 67.8% de las puérperas cumplieron con el contacto piel a piel, y la mitad de ellas iniciaron la lactancia precoz, lo que refuerza la relación positiva entre ambos comportamientos. Sin embargo, también es importante reconocer que no todas las madres tienen acceso a condiciones óptimas para realizar esta práctica, lo que puede generar resultados dispares en la implementación de estas recomendaciones.

En la dimensión de apego y vínculo afectivo, los resultados mostraron una concentración significativa en los niveles medio y alto de conocimiento, alcanzando un 44.2% en ambas categorías. Este dato sugiere que una gran mayoría de las puérperas percibe positivamente la importancia del contacto precoz para el establecimiento de vínculos afectivos, lo cual está en línea con los hallazgos previos que indican que el apego inmediato favorece la relación emocional entre madre e hijo, tal como lo mencionaron estudios como el de Rojas, ⁽¹⁴⁾ en el que se destacó la importancia de fortalecer estos lazos desde el momento del nacimiento.

No obstante, un 11.5% de las puérperas manifestó un nivel de conocimiento bajo en esta dimensión, lo que sugiere que, a pesar del alto porcentaje de percepción positiva del contacto precoz, un pequeño segmento de las mujeres aún no comprende completamente el impacto que esta práctica tiene sobre el desarrollo emocional y afectivo de sus hijos. Este resultado refleja la necesidad de seguir implementando programas educativos y de sensibilización sobre los beneficios emocionales y psicológicos que proporciona el contacto temprano entre madre e hijo.

Además, los resultados de otros estudios en este sentido también respaldan los beneficios del contacto precoz en términos de apego y salud emocional. El estudio de Vigo, ⁽¹⁷⁾ mostró que esta práctica mejora la estabilidad emocional, la reducción del llanto y la estabilidad fisiológica en los neonatos, lo cual coincide con los hallazgos observados en la presente investigación. Además, la evidencia de Bonelly y Quispe ⁽¹⁸⁾ resalta cómo el contacto piel a piel no solo favorece la lactancia materna precoz, sino que también refuerza el vínculo emocional entre madre e hijo, lo que se refleja en la mayoría de las puérperas que participaron en su estudio.

En conclusión, el contacto precoz entre madre e hijo emerge como una práctica crucial no solo para la instauración de la lactancia materna, sino también para el fortalecimiento del vínculo afectivo, ambos aspectos fundamentales para el bienestar físico, emocional y psicológico del recién nacido. Los resultados obtenidos en esta investigación, junto con los hallazgos respaldados por diversos estudios, nos subrayan la necesidad urgente de

fortalecer las estrategias educativas y las intervenciones que promuevan la adherencia a esta práctica en el contexto posparto.

La información y la sensibilización sobre los beneficios inmediatos y a largo plazo del contacto piel a piel deben ser prioritarias en las políticas de salud pública, ya que representan una oportunidad de impacto significativo en la salud materna y neonatal. En un mundo cada vez más orientado a la evidencia científica, la implementación de medidas que fomenten un contacto temprano adecuado podría marcar la diferencia entre un desarrollo saludable y la perpetuación de desigualdades en salud.

Por ello, es imperativo que los sistemas de salud trabajen de manera coordinada y efectiva para garantizar que todas las puérperas reciban la formación necesaria para aprovechar los beneficios inherentes a esta práctica, promoviendo así la salud integral de las madres y sus hijos en los primeros momentos de vida.

CONCLUSIONES

1. En la caracterización de la población de estudio, conformada por puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, se identificó que el grupo predominante en términos de edad correspondió a mujeres de entre 22 y 30 años, representando el 56.6% de la muestra (64 participantes). Respecto al estado civil, el 48.7% (55 mujeres) convivían con su pareja. En cuanto al nivel educativo, la mayoría, es decir, el 53.1% (60 puérperas), reportó haber alcanzado la educación secundaria. En lo referente a la situación laboral, el 63.7% (72 mujeres) se dedicaban a labores del hogar. Finalmente, en cuanto a su procedencia, el 49.6% (56 participantes) provenían de zonas rurales.
2. En cuanto al nivel de conocimiento general sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo, se observó que el 34.5% (39 puérperas) presentó un nivel de conocimiento bajo, y un porcentaje igual, el 34.5% (39 puérperas), mostró un nivel medio. En contraste, el 31.0% (35 puérperas) evidenció un nivel alto de conocimiento, revelando que una minoría significativa contaba con una comprensión sólida sobre el tema.
 - a) Respecto a los beneficios específicos del contacto precoz en la lactancia materna temprana, se encontró que el 45.1% (51 puérperas) mostró un nivel alto de conocimiento, lo que indica una inclinación positiva hacia el reconocimiento del impacto del contacto precoz en el inicio exitoso de la lactancia. Este grupo fue seguido por el 44.2% (50 puérperas) con conocimiento medio, mientras que el 10.6% (12 puérperas) presentó un nivel bajo en este aspecto.
 - b) En la dimensión de apego y vínculo afectivo, el 44.2% (50 puérperas) presentó niveles de conocimiento tanto medio como alto, reflejando una percepción favorable generalizada sobre la importancia del contacto precoz para fortalecer los lazos afectivos entre madre e hijo. Sin embargo, un 11.5% (13 puérperas) mostró un conocimiento bajo.

RECOMENDACIONES

Para el Centro de Salud Santa María del Valle, se sugiere desarrollar e implementar un programa integral de educación y sensibilización enfocado en el contacto precoz entre madre e hijo, donde se destaque su importancia en la salud materno-infantil. Este programa debería incluir talleres, folletos informativos y sesiones de orientación para puérperas y familiares, promoviendo la participación activa de toda la comunidad en la mejora de la atención posparto.

Para las obstetras, es crucial fortalecer el rol de asesoramiento y formación durante los controles prenatales y en el momento del parto, con especial énfasis en la educación sobre los beneficios científicos y emocionales del contacto precoz. Se recomienda que las obstetras reciban capacitación actualizada en este tema, y que se fomente un enfoque de atención centrado en la madre y el recién nacido, priorizando el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia dentro de la primera hora de vida.

El personal en general del centro de salud también debe involucrarse activamente en esta práctica mediante capacitaciones periódicas que aborden la evidencia y los beneficios del contacto precoz. Estas capacitaciones deberían cubrir aspectos tanto técnicos como interpersonales, permitiendo que el personal médico y no médico esté preparado para colaborar en el proceso y brinde un apoyo adecuado y empático. Un equipo de salud capacitado puede mejorar significativamente la experiencia del posparto y fortalecer la cohesión en la implementación de políticas de atención integral.

Finalmente, en cuanto a las gestantes, es recomendable que el centro de salud implemente sesiones educativas previas al parto, en las cuales se les informe detalladamente sobre los beneficios del contacto precoz para el recién nacido y para ellas mismas, destacando su papel en el establecimiento de la lactancia y el vínculo afectivo. Además, sería beneficioso que se les proporcionen guías prácticas y se les anime a expresar sus dudas o preocupaciones, fomentando un rol activo y consciente en su cuidado prenatal y en el del bebé desde el nacimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán Vela FP. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015.
2. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index Enferm.* diciembre de 2012; 21(4): 209–13.
3. López SA. Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio.
4. Alcántara Chavarría CS, Chuquichaico Napanga NI, Chujutalli Delgado Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término [Internet]. Lima; 2017 p. 40. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/955/Cara_cteristicas_AlcantaraChavarria_Carhol.pdf?isAllowed=y&sequence=3
5. Interventions That Promote Exclusive Breastfeeding - ClinicalKey [Internet]. [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/#!/content/clinical_trial/24-s2.0-NCT04052984
6. Foreland AM, Engesland H, Kristoffersen L, Fegran L. Postpartum Experiences of Early Skin-to-Skin Contact and the Traditional Separation Approach After a Very Preterm Birth: A Qualitative Study Among Mothers. *Glob Qual Nurs Res.* 2022; 9:23333936221097116.
7. Martínez-Martínez T, Damian-Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enferm Univ.* junio de 2014; 11(2):61–6.
8. Widström AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. enero de 2011; 100(1):79–85.

9. Dalbye R, Calais E, Berg M. Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns--a phenomenology study. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. agosto de 2011; 2(3):107–11.
10. Díaz CR. Contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna.
11. Cevallos Teneda. Andrea Carolina, Guadalupe Malla LM. Conocimientos del personal de salud y su relación con el cumplimiento del apego precoz en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora De Quito y maternidad de corta estancia (Carapungo) del distrito 17d02 en el período enero – agosto 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15541/CONOCIMIENTOS%20DEL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20EL%20CUMPLIMIENTO%20DEL%20APEGO%20PRECOZ%20EN%20EL%20HOSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Figueroa Andrango KA. Apego precoz en madres primerizas en el servicio de centro obstétrico, del Hospital San Vicente De Paúl 2020-2021 [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11346/2/06%20ENF%201188%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
13. Cuadra Cortez JJ. Conocimiento y actitud de las madres sobre contacto piel a piel con sus hijos recién nacidos, Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 [Internet]. Lima; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8193/T061_40384975_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Miguel VCJ. Percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019.
15. Chavez Malca GF, Dueñas Tucno F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros – Ayacucho, 2021 [Internet]. Ayacucho; 2021. Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6108/TESSIS_2DAESP_FILA_DUE%C3%91AS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Roque Sumari JE. Características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca 2018. 2019: 95.
17. Vigo Casahuamán RDP. Beneficios contacto piel a piel en el recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019 [Internet]. Cajamarca: Universidad de Cajamarca; 2019 p. 52. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4777/TRABAJO%20ACADEMICO%20MARZO%20CORREGIDO%20SUSTENTACION%20FEBRERO.pdf?sequence=1>
18. Bonelly Mamani TR, Quispe Mamani EY. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca 2023. 2023 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1668/TESIS%20BONELLY%20-%20QUISPE%20%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
19. Atauje Córdova AG. Factores personales e institucionales que afectan el apego materno en madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia-2021 [Internet]. Piura; p. 77. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3197/ENFE-ATA-COR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Bejarano Vilca BM, Calderón Silva GA, Chacón Huerta IP. El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas y beneficios en el recién nacido en un Hospital público de Huánuco 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7845/TEN01216B37.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

21. MateoSotaS.pdf [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf>
22. Poves Campos JZ. Contacto piel a piel durante el posparto y sus beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental en recién nacidos durante la primera hora: una revisión narrativa [Internet]. Lima; Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17580/Poves_cj.pdf?isAllowed=y&sequence=1
23. Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285026-normas-tecnicas-de-estandares-de-calidad-para-hospitales-e-institutos-especializados>
24. Rengel-Díaz C. Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/5022>
25. Llúncor Rodríguez Sheila Noemy Y Romero Montenegro Mariel Natalí.pdf [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/758/LL%c3%9aNCOR%20RODR%c3%8dGUEZ%20SHEILA%20NOEMY%20y%20ROMERO%20MONTENEGRO%20MARIEL%20NATAL%c3%8d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Pérez Navarro R. Revisión bibliográfica contacto piel con piel. 16 septiembre 2022. XVII (18):765.
27. 3281.pdf [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>

28. Flores Encarnación GL. Relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui - 2018. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6619/Tesis_Relacion_Nivel_Cumplimiento_Contacto_Piel_A_Piel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Herrera-Gómez A, Ramos-Torrecillas J, Ruiz C, Ocaña Peinado F, De Luna Bertos E, García-Martínez O. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [citado el 31 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02510/show>
30. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado el 31 de octubre de 2023]. Cómo viajar con un bebé lactante. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/spanish/recomendaciones-de-viaje-para-familias-lactantes.html>
31. Infografía_Lactancia_Esp.pdf [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.documents.philips.com/doclib/enc/13133505/Infografia_Lactancia_Esp.pdf
32. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
33. Achurra SX. Miembros de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (*) y otros colaboradores que participaron en la preparación y revisión de este texto:
34. Lawrence RA. Lactancia materna, 6a ed. ©2007. Elsevier España; 2007. 1270 p.

35. Alimentación complementaria en el lactante | Pediatría integral [Internet]. 2015 [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/>
36. SanGiovanni JP, Berkey CS, Dwyer JT, Colditz GA. Dietary essential fatty acids, long-chain polyunsaturated fatty acids, and visual resolution acuity in healthy fullterm infants: a systematic review. *Early Hum Dev.* marzo de 2000; 57(3):165–88.
37. Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* enero de 2001; 84(1): F23-27.
38. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. *J Nutr.* febrero de 2007; 137(2):503S-510S.
39. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. diciembre de 2015; 104(467):14–9.
40. Mama y fisiología de la lactancia - ClinicalKey [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491135500000110?scrollTo=%23bib0050>
41. Groer MW, Davis MW. Cytokines, infections, stress, and dysphoric moods in breastfeeders and formula feeders. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2006; 35(5):599–607.
42. Lawrence RA. A Review of the Medical Benefits and Contraindications to Breastfeeding in the United States. National Center for Education in Maternal and Child Health; 1997. 44 p.
43. Wright R. Baby-Friendly USA - 10 Steps & International Code [Internet]. Baby-Friendly USA. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://www.babyfriendlyusa.org/for-facilities/practice-guidelines/10-steps-and-international-code/>

44. Leche Materna | Secretaría de Salud [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/salud/lactancia_materna
45. Practice AC on F and N, Obstetric AC on. Guidelines for Perinatal Care [Internet]. American Academy of Pediatrics; 2017 [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://publications.aap.org/aapbooks/book/522/Guidelines-for-Perinatal-Care>
46. Neville MC, Morton J, Umemura S. Lactogenesis. The transition from pregnancy to lactation. *Pediatr Clin North Am.* febrero de 2001; 48(1):35–52.
47. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* febrero de 2005; 115(2):496–506.
48. Tipos de Apego y sus implicaciones psicológicas [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/tipos-de-apego-y-sus-implicaciones-psicologicas>
49. Lactancia materna, contacto y apego – Alba Lactancia Materna [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/>
50. Dávila Y. La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Rev An* [Internet]. el 13 de julio de 2015 [citado el 31 de octubre de 2023];(57). Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/anales/article/view/792>

51. Mary Ainsworth: La madre de la teoría del apego [Internet]. Psyciencia. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/mary-ainsworth-la-madre-de-la-teoria-del-apego/>
52. Kast MJ, Farkas C, Vallotton CD, Kast MJ, Farkas C, Vallotton CD. Diferencias en sensibilidad parental entre madres y padres de Chile y Estados Unidos. *Psicoperspectivas*. noviembre de 2017; 16(3):137–48.
53. Cruz IMG. Análisis de la intervención enfermera en el proceso de instauración de la lactancia materna.
54. Chávez Salazar EE, Vences Centeno MR. El ambiente familiar y su incidencia en el apego materno infantil: Importancia de las relaciones afectivas en edad temprana. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. el 1 de julio de 2019; 3(6):324.
55. Querido D, Lourenço M, Charepe Z, Caldeira S, Nunes E, Querido D, et al. Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados - revisión scoping. *Enferm Glob*. 2022; 21(66):594–637.
56. Crear lazos afectivos con el recién nacido: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000677.htm>
57. Qué es el Apego. [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.newman.institute/que-es-el-apego>
58. Apego y neurociencia: La mente en desarrollo - NeuroClass [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://neuro-class.com/apego-y-neurociencia-la-mente-en-desarrollo/>
59. Cuevas PV Gema Sánchez, Cuevas PV Gema Sánchez. La Mente es Maravillosa. 2019 [citado el 1 de noviembre de 2023]. La neurobiología del apego humano. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-neurobiologia-del-apego-humano/>

60. neurobiologia.pdf [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/neurobiologia.pdf>
61. Ciencia y conocimiento científico.
62. López-López SE. Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres de 30 a 59 años en el Centro de Salud SUPTE San Jorge 2021 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; p. 81. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4166/L%c3%b3pez%20L%c3%b3pez%2c%20Susana%20Elvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Significados [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Tipos de conocimiento. Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>
64. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov Educ México DF. agosto de 2014; 14(65):133–42.
65. Definición Nivel de conocimiento de un idioma [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_227/elem_13528/definicion.html
66. Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
67. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

68. Concepto de beneficio - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/beneficio>
69. Significados [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Significado de Beneficio. Disponible en: <https://www.significados.com/beneficio/>
70. Galán Rodríguez A. El apego: Más allá de un concepto inspirador. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. diciembre de 2010; 30(4):581–95.
71. Vínculos afectivos: qué son, cómo se desarrollan, tipos, ejemplos [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/vinculos-afectivos/>
72. Sánchez PJF. La actitud científica [Internet]. ACIPE. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://acipe.es/la-actitud-cientifica>
73. Qué es el puerperio y las etapas del posparto | UNICEF [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>
74. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov Educ México DF. agosto de 2014; 14(65): 133-42.
75. Concepción de Alba Romero. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281813701185>
76. Carlos Alberto Cassella, Vicente Guillermo Gómez, Domingo J. Maidana Roa. Puerperio Normal [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista100/puerperio_normal.htm

77. García TAM, Guanuche JHG, Preciado AMS. Lactancia Materna Exclusiva: El Manejo en la Práctica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 6 de agosto de 2024; 8(4): 971-86.
78. George T. Scribbr. 2022 [citado el 1 de noviembre de 2023]. What Is an Observational Study? | Guide & Examples. Disponible en: <https://www.scribbr.com/methodology/observational-study/>
79. Lifeder [Internet]. 2019 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Estudio prospectivo: características, ejemplos y limitaciones. Disponible en: <https://www.lifeder.com/estudio-prospectivo/>
80. Cely B. AV. Metodología de los escenarios para estudios prospectivos. 1999 [citado el 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/34092>
81. Estudios transversales [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179
82. Importancia de la investigación descriptiva + Ejemplos [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/investigacion-descriptiva/>
83. Muguira A. Diferencia entre investigación cualitativa y cuantitativa [Internet]. QuestionPro. 2017 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/diferencia-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa/>
84. Cascaes da Silva F, Gonçalves E, Valdivia Arancibia BA, Bento GG, Silva Castro TL da, Soleman Hernández SS, et al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. Rev Perú Med Exp Salud Publica. enero de 2015; 32(1): 129–38.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chirinos I. Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación “**Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024**”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TECNICA E INSTRUMENTO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable de interés	TIPO DE INVESTIGACION	TECNICA Encuesta
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024?	Determinar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024.	Ha: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo es medio, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024 Hi: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo es alto, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024 Ho: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo es bajo, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024	Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo Variable de caracterización Edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral, procedencia	Observacional, prospectiva, transversal, descriptivo Nivel de Investigación Descriptivo Método Cuantitativo DISEÑO DE INVESTIGACION: M → O Donde: M = Muestra O = Observación de la variable en estudio	INSTRUMENTOS Compuesto por un cuestionario de características demográficas o datos generales (05 ítems), además de la medición categórica del conocimiento, estructurado de la siguiente manera: • Contacto precoz respecto a la lactancia materna temprana (10 ítems) • Contacto precoz respecto a al apego y vínculo afectivo (14 ítems) Dicha evaluación fue mediante escala de Likert:
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
PE₁: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las	OE₁: Identificar el nivel de conocimiento que tienen las	Ha₁: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre-hijo respecto a la lactancia		POBLACIÓN	

mujeres en el posparto inmediato sobre el beneficio del contacto precoz madre-hijo respecto a la lactancia materna temprana en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024?	mujeres en el posparto inmediato sobre el beneficio del contacto precoz madre-hijo respecto a la lactancia materna temprana en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024	materna temprana es medio, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024 Hi₁: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre-hijo respecto a la lactancia materna temprana es alto, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024 Ho₁: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre-hijo respecto a la lactancia materna temprana es bajo, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024	Estuvo conformada por 160 puérperas inmediatas del Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco que participaron en el estudio sobre conocimiento de los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo. MUESTRA La muestra estuvo conformada por un grupo de 113 puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024	• Totalmente en desacuerdo = 1 punto • En desacuerdo = 2 puntos • Indiferente = 3 puntos • De acuerdo = 4 puntos • Totalmente de acuerdo = 5 puntos Clasificándolo como: • Nivel de conocimiento alto: De 109 a 120 puntos • Nivel de conocimiento medio: De 87 a 108 puntos • Nivel de conocimiento bajo: De 24 a 86 puntos
PE₂: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en el posparto inmediato sobre el beneficio del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024?	OE₂: Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en el posparto inmediato sobre el beneficio del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024	Ha₂: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo es medio, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024 Hi₂: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo es alto, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024 Ho₂: El nivel de conocimiento que tienen las mujeres posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz madre-hijo respecto al apego y vínculo afectivo es bajo, en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024		

PE₃: ¿Cuáles son las características demográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024?	OE₃: Determinar las características demográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle de Huánuco, 2024	No comprende hipótesis, ya que es una variable descriptiva
---	---	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Título de la investigación **“Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024”**

Este instrumento recoge puntajes anónimos basados en las respuestas a las siguientes preguntas. Los puntajes se marcarán con una (X) según la condición posterior a su correcta realización. Te pedimos que leas cada pregunta y califiques con atención.

Nro ficha.....

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1) Edad

- a) 14 a 21 años
- b) 22 a 30 años
- c) 31 a 37 años
- d) 38 a más

2) Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3) Nivel educativo

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitario

4) Situación laboral

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Independiente
- d) Empleada

5) Procedencia

- a) Urbano
- b) Rural
- c) Urbano marginal

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Evaluado mediante, la escala de Likert, la cual se divide de la siguiente manera:

- Totalmente en desacuerdo (TED)
- En desacuerdo (ED)
- Indiferente (I)
- De acuerdo (DA)
- Totalmente de acuerdo (TDA)

Las respuestas se codificaron asignándoles una puntuación de 1 a 5, donde la puntuación más alta indica siempre el conocimiento más alto.

CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ ENTRE MADRE E HIJO							
		VALOR	1	2	3	4	5
N°	ÍTEMS	TED	ED	I	DA	TD	
CONTACTO PRECOZ RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA TEMPRANA							
01	¿Consideras que el contacto precoz favorece el desarrollo de la lactancia materna?						
02	¿El contacto precoz promueve la liberación de hormonas que favorecen la lactancia materna?						
03	¿El contacto piel con piel favorece la adaptación del bebé a la lactancia materna?						
04	¿El contacto precoz facilita el inicio temprano de la lactancia materna?						
05	¿Consideras que el contacto piel con piel es esencial para promover un vínculo afectivo entre la madre y el bebé durante la lactancia?						
06	¿El contacto precoz ayuda a establecer una rutina de alimentación más efectiva?						
07	¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel favorece una mejor succión del bebé durante la lactancia?						
08	¿Crees que el contacto precoz aumenta la confianza de la madre en su capacidad para amamantar?						
09	¿El contacto precoz contribuye al desarrollo cognitivo y emocional del bebé?						
10	¿El contacto precoz ayuda a reducir el tiempo de recuperación postparto de la madre?						
CONTACTO PRECOZ RESPECTO AL APEGO Y VÍNCULO AFECTIVO							
11	¿El contacto piel con piel contribuye al fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el bebé?						
12	¿Crees que el contacto precoz es crucial para el bienestar emocional del recién nacido?						

13	¿El contacto precoz ayuda al bebé a adaptarse mejor a su nuevo entorno?					
14	¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel puede reducir el estrés tanto en la madre como en el bebé?					
15	¿Consideras que el contacto precoz aumenta la confianza de la madre en sus habilidades para el cuidado del bebé?					
16	¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel promueve un sueño más tranquilo y reparador en el bebé?					
17	¿Consideras que el contacto precoz favorece el desarrollo de un apego seguro entre la madre y el bebé?					
18	¿El contacto piel con piel es esencial para promover la liberación de hormonas que facilitan el vínculo afectivo?					
19	¿El contacto precoz facilita el establecimiento de un vínculo emocional sólido entre la madre y el bebé?					
20	¿Consideras que el contacto piel con piel contribuye al desarrollo de un apego seguro?					
21	¿El contacto precoz ayuda a reducir la ansiedad materna después del parto?					
22	¿Estás de acuerdo en que el contacto piel con piel promueve una mayor interacción madre-bebé?					
23	¿Crees que el contacto precoz fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé?					
24	¿El contacto precoz es crucial para el bienestar emocional del recién nacido?					

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto:
- 1.2. Actividad laboral:
- 1.3. Institución donde labora:
- 1.4. Denominación del instrumento:
- 1.5. Autor del instrumento:

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
08	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					
PUNTAJE FINAL						

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

RESULTADO: Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, ____ de _____ de 2024

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación “**Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024**”

Investigador responsable: **Chirinos Chauin, Ingrith Shian**

Centro de investigación: Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco

Estimadas participantes,

Estamos realizando un estudio para evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres en el posparto inmediato sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo. La información recopilada contribuirá a comprender mejor este tema y a desarrollar intervenciones que mejoren el bienestar tanto de las madres como de los recién nacidos. Su participación consiste en: Responder un breve cuestionario sobre su conocimiento respecto al contacto precoz con su bebé y los beneficios que este proporciona. Su participación es totalmente voluntaria y anónima, y no le tomará más de 15 minutos.

- **Confidencialidad:** La información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad y solo se utilizará para los fines de esta investigación. Los datos se analizarán de forma colectiva, sin identificación personal de las participantes.
- **Beneficios:** Este estudio no implica riesgos ni beneficios directos para usted, pero la información que nos proporcione será valiosa para mejorar las prácticas de atención materno-infantil.
- **Derechos:** Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte la calidad de la atención médica que recibe.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre esta investigación, no dude en comunicarlo al personal encargado.

Declaración de consentimiento

Después de haber sido informada de los objetivos y condiciones de este estudio, declaro que estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria.

Firma o huella digital

Huánuco, _____ de _____ de 2024

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INSTITUCIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED SANTA MARIA DEL VALLE



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Santa María del valle, 23 de mayo del 2024

CARTA N° 003 - 2024- MICRO RED-SANTA MARIA DEL VALLE

M.C MARIVEL MALLQUI ORTEGA
JEFE DE MICRO RED SANTA MARIA DEL VALLE

ATENCION: Sr(a) INGRITH SHIAN CHIRINOS CHAHUIN

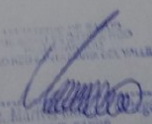
ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ENTREVISTAS A LAS PUERPERAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE

De mi consideración:

Por medio del presente, expreso mi saludo cordial y a la vez en relación al documento de la referencia, comunico a usted la AUTORIZACION, para ACCEDER A LA ENTREVISTA A LAS PUERPERAS, para que puedan realizar proyecto de investigación "CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ ENTRE MADRE E HIJO EN MUJERES POSPARTO INMEDIATO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE, DE ENERO A JUNIO DEL 2024", debiendo coordinar con la jefa de servicio de obstetricia.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



M.C. MARIVEL MALLQUI ORTEGA
JEFE DE MICRO RED

ANEXO 7

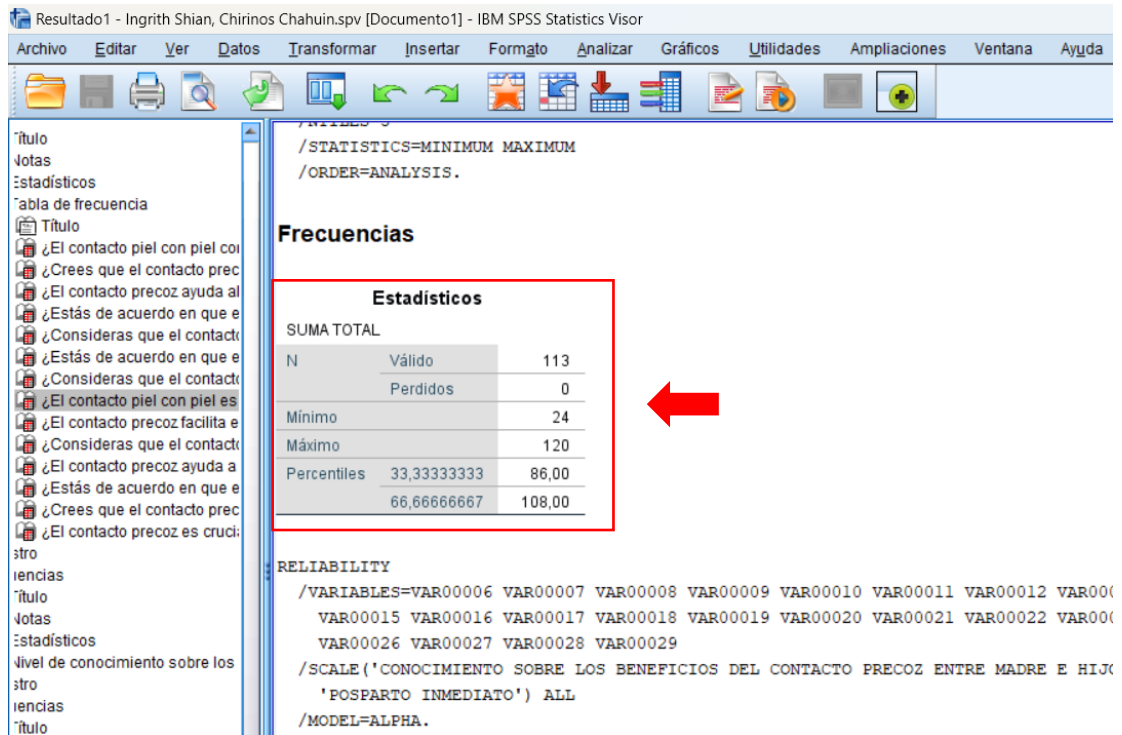
REGISTROS FOTOGRAFICOS





ANEXO 8

PUNTOS DE CORTE Y LA DETERMINACIÓN DE PERCENTILES



Análisis e interpretación

Para el rango de medición del nivel de conocimiento (clasificado en alto, medio y bajo), se definieron tres puntos de corte utilizando los datos de la muestra (113 adolescentes). Primero, se identificaron los valores extremos de las variables, con un valor mínimo ($V_{\min}$) de 24 y un valor máximo ($V_{\max}$) de 120 entre las observaciones. Con base en estos valores, se determinaron dos puntos de corte: el primer punto (PC1) se ubicó en el percentil 33,33, resultando en un valor de 86.00, mientras que el segundo punto (PC2) correspondió al percentil 66,67, con un valor de 108.00. Esta clasificación permitió dividir el nivel de conocimiento en tres categorías distintas, facilitando la definición de rangos específicos de medición y posibilitando el cálculo del intervalo de medición para cada grupo.

ANEXO 9

INTERVALO DE MEDICIÓN

Para clasificar el nivel de conocimiento acerca de los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo, fue fundamental establecer tanto un límite inferior (L_i) como un límite superior (L_s), ya que los valores registrados del conocimiento debían ubicarse dentro de estos márgenes. La determinación de dichos límites requirió una serie de pasos específicos que posibilitaron una segmentación precisa, permitiendo así definir con claridad los intervalos en los que se distribuyó el conocimiento en distintos niveles.

INTERVALO DE MEDICIÓN		CLASIFICACIÓN
Límites de intervalo	Remplazando	Nivel de conocimiento
Límite inferior (L_{i1}) = Valor mínimo ($V_{\min}$)	Límite inferior (L_{i1}) = 24	Primer nivel (nivel de conocimiento bajo): De 24 a 86 puntos
Límite superior (L_{s1}) = Primer percentil (33,333333)	Límite superior (L_{s1}) = 86	
Límite inferior (L_{i2}) = $L_{s1} + 1$	Límite inferior (L_{i2}) = $86 + 1 = 87$	Segundo nivel (nivel de conocimiento medio): De 87 a 108 puntos
Límite superior (L_{s2}) = Segundo percentil (66,666667)	Límite superior (L_{s2}) = 108	
Límite inferior (L_{i3}) = $L_{s2} + 1$	Límite inferior (L_{i3}) = $108 + 1 = 109$	Tercer nivel (nivel de conocimiento alto): De 109 a 120 puntos.
Límite superior (L_{s3}) = Valor máximo ($V_{\max}$)	Límite superior (L_{s3}) = 120	

Análisis e interpretación

A partir de la tabla de intervalos de medición, los límites inferiores (L_i) y superiores (L_s) se sustituyeron por valores numéricos específicos dentro de cada una de las tres categorías definidas: L_{i1} , L_{i2} , y L_{i3} , así como L_{s1} , L_{s2} y L_{s3} , según el cuadro de puntos de corte y el cálculo de percentiles (ver anexo 05), para asegurar una interpretación precisa. De este modo, se estableció que el primer nivel, correspondiente a conocimiento bajo, abarcó de 24 a 86 puntos; el segundo nivel, o conocimiento medio, se extendió de 87 a 108 puntos; y el tercer nivel, es decir, conocimiento alto, se situó entre 109 y 120 puntos.

ANEXO 10

BAREMO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE

Título de la investigación **“Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024”**

Considerando el intervalo de medición para la variable en estudio (conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo), se logró establecer un baremo preciso para el instrumento, delimitando los rangos de puntuación que permiten clasificar el nivel de conocimiento evaluado.

Variable	
Nivel de conocimiento	Intervalo por puntos
Nivel de conocimiento bajo	24 - 86
Nivel de conocimiento medio	87 - 108
Nivel de conocimiento alto	109 - 120

Análisis e interpretación

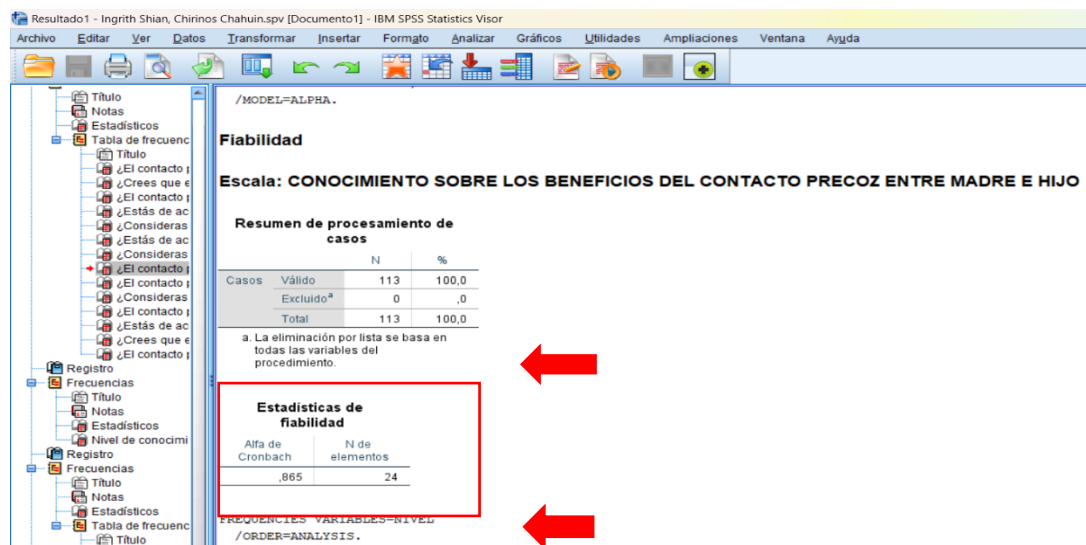
Para la clasificación del nivel de conocimiento, las puérperas inmediatas que alcanzaron puntajes entre 24 y 86 fueron asignadas a un nivel bajo de conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo. Aquellas con puntuaciones entre 87 y 108 se ubicaron en la categoría de conocimiento moderado, mientras que las que lograron entre 109 y 120 puntos se consideraron con un alto nivel de conocimiento. Esta metodología de categorización permitió una segmentación detallada de la muestra, facilitando así una interpretación más clara del grado de conocimiento que cada participante posee sobre el tema en cuestión.

ANEXO 11

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación **“Conocimiento sobre beneficios del contacto precoz entre madre e hijo en mujeres posparto inmediato en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024”**

La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, aplicado a la totalidad de las 24 preguntas:



Interpretación de Alfa de Cronbach según Cascaes et al. ⁽⁸⁴⁾

Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Menor a 0.70	Confiabilidad baja
0.80 a 0.90	Confiabilidad aceptable
0.91 a 1.00	Existe redundancia o duplicación

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos al aplicar los ítems del instrumento revelaron una confiabilidad aceptable, con un coeficiente Alfa de Cronbach que se sitúa en un rango entre 0.80 y 0.90, alcanzando un valor específico de 0.865. Este índice indica una adecuada consistencia interna, lo cual valida la estabilidad y precisión del instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre los beneficios del contacto precoz entre madre e hijo.