

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y  
LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN  
HIJOS DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL  
PERÚ, ENDES 2019**

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN OBSTETRICIA**

**BACHILLER: CHRISS VANESSA ALMEYDA ROLLERI**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
LACTANCIA MATERNA**

**ASESORA: Mg. RUTH NILDA OTAROLA DE LA TORRE**

**LIMA, PERÚ  
ENERO, 2021**

## INDICE

Agradecimiento	I
Dedicatoria	II
Reconocimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	VI

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2	Formulación del Problema	3
	1.2.1 Problema principal	3
	1.2.2 Problemas secundarios	3
1.3	Delimitación del estudio	3
1.4	Objetivos de la investigación	3
	1.4.1 Objetivo general	3
	1.4.2 Objetivos específicos	4
1.5	Justificación de la investigación	4
	1.5.1. Justificación	4
	1.5.2. Importancia de la investigación	5
	1.5.3. Viabilidad de la investigación	5
	1.5.4. Limitaciones del estudio	5

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes de la investigación	6
	2.1.1 Nacionales	6
	2.1.2 Internacionales	9
2.2	Bases teóricas	11
2.3	Definición de términos básicos	20

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1	Formulación de hipótesis Principal y Específicas	22
-----	--	----

3.2	Variables:	22
3.2.1	Definición de las variables	23
3.2.2	Operacionalización de las variables	23
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>		
4.1	Diseño metodológico	24
4.2	Diseño muestral	24
4.3	Técnicas de recolección de datos	25
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	26
4.5	Aspectos éticos	26
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>		
5.1	Análisis Descriptivo	28
5.2	Análisis Inferencial	38
5.3	Discusión de resultados	43
<b>CONCLUSIONES</b>		<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>		<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>55</b>
1.	Instrumento de recolección de datos	56
2.	Validación del instrumento	58
3.	Matriz de Consistencia	62
4.	Declaratoria de Autenticidad	63

**Agradezco a:** La Universidad Alas Peruanas, por contribuir con mi formación profesional.

A los docentes de obstetricia, por ser una gran motivación durante mis años de formación.

**Dedico a:** A Dios, por guiarme durante todo este proceso.

A mi familia, por brindarme su apoyo en todo momento.

A mis padres, por ser un ejemplo de vida y guías como personas.

**Reconocimiento a:** Mi asesora de tesis,  
por su apoyo continuo y aportes  
científicos para realizar esta investigación.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo:** Establecer la asociación entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019. **Material y Métodos.** Estudio no experimental, analítico, transversal, retrospectivo de fuentes secundarias, basado en el análisis de la ENDES del año 2019. Se estudiaron a 9356 hijos de las mujeres en edad fértil. Se estimaron frecuencias absolutas y relativas, y se aplicó la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ). **Resultados.** El 83,3% de mujeres refirió que tuvo parto vaginal, además, el 68% de los hijos de las mujeres se les colocó en contacto precoz piel a piel, el 81% no inició la lactancia materna de forma precoz y el 71,6% recibió lactancia materna exclusiva. El 76,6% de las mujeres recibió alguna capacitación, y de ellas, el 84% la recibió en algún establecimiento del MINSA. Al 83,3% de mujeres les enseñaron a preparar los pezones y a 84,7% cómo dar pecho a su bebé. El 88,2% de los hijos de las madres que recibieron contacto precoz piel a piel, iniciaron precozmente la lactancia materna ( $p < 0,001$ ); y, el 71,8% de este mismo grupo recibieron lactancia de forma exclusiva ( $p = 0,563$ ). **Conclusión:** El contacto precoz piel a piel se asocia con el inicio precoz de la lactancia materna, pero no con la lactancia materna exclusiva.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, contacto piel a piel, lactancia materna, inicio temprano, mujer (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

The present study was proposed with the **Aim:** Establishing the association between early skin-to-skin contact and the characteristics of breastfeeding in children of women of reproductive age in Peru, DHS 2019. **Material and methods.** Non-experimental, analytical, transversal, retrospective study of secondary sources, based on the analysis of the DHS 2019. 9356 children of women of childbearing age were studied. Absolute and relative frequencies were estimated and the chi-square test ( $\chi^2$ ) was applied. **Results.** 83.3% of women reported having had a vaginal delivery, in addition, 68% of the women's children were placed in early skin-to-skin contact, 81% did not initiate breastfeeding early, and 71.6% were exclusively breastfed. 76.6% of the women received some training, and of these, 84% received it in some MINSA establishment. 83.3% of the women were taught how to prepare their nipples and 84.7% how to breastfeed their baby. 88.2% of the children of mothers who received early skin-to-skin contact began breastfeeding early ( $p < 0.001$ ); and 71.8% of this same group were exclusively breastfed ( $p = 0.563$ ). **Conclusion:** That early skin-to-skin contact was associated with early initiation of breastfeeding, but not exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, skin-to-skin contact, early initiation, women. (Source: MeSH)



## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna tiene beneficios para la madre y su hijo, de acuerdo lo que señala la Organización Mundial de la Salud, iniciar tempranamente esta práctica, es decir, después del parto, y mantenerla los primeros seis meses de forma exclusiva, son aspectos relevantes que marcan el crecimiento y desarrollo del niño, y fortalecen el lazo entre este y su madre.

Al respecto, cabe señalar que existen determinadas condiciones que pueden favorecer de forma significativa la lactancia en cuanto a su inicio y duración. Una de estas prácticas es el contacto precoz piel a piel, el mismo que se debe realizar de manera inmediata después del parto o dentro de los primeros 10 minutos. No cabe duda, que este momento íntimo entre la madre y su hijo tiene un impacto positivo en ambos, por lo que se posiciona como acción de rutina durante la atención del parto.

Pese a la importancia de estos temas, en el mundo, sobre todo en países en vías de desarrollo, aún existen brechas importantes para que la mujer y su hijo establezcan el contacto precoz tempranamente, y con ello inicien la lactancia materna y que esto sirva de incentivo o motivación para que la brinden durante los primeros seis meses de forma exclusiva e ininterrumpida.

Esta investigación se organizó en cinco capítulos; el primero, centrado en la exposición del problema abordado, en su justificación y limitaciones; el segundo, en la presentación de los estudios previos y del soporte teórico y aspectos conceptuales del tema; el tercero, que presenta las hipótesis propuestas y las variables a analizar; el cuarto, sobre el diseño metodológico que se utilizó para ejecutar el estudio; y el quinto, que muestra los hallazgos en tablas y gráficos, además de la comparación y análisis de datos con los estudios previos; además, se presenta las conclusiones derivadas de los resultados y las recomendaciones de acuerdo a estos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

La lactancia materna (LM) es una acción natural pero a su vez aprendida por reforzamiento con la experiencia materna, que tiene beneficios sanitarios importantes para la madre y su hijo.<sup>1</sup> De acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el comienzo temprano de la LM, así como la lactancia materna exclusiva (LME), son puntos críticos para el crecimiento y desarrollo del lactante; asimismo, indica que un factor relevante que favorece estas prácticas es la colocación inmediata del recién nacido en el vientre materno o a los pocos minutos de producido el parto, es decir, el contacto precoz piel a piel (CPP).<sup>2</sup>

Según la evidencia de la OMS, para el año 2018, en todas las regiones del mundo sólo el 40% de los niños menores de seis meses recibían leche materna de forma exclusiva.<sup>3</sup> Por otra parte, el CPP es más prevalente en los países desarrollados (17 a 95%), en comparación con los países en vías de desarrollo (1 a 16,5%).<sup>4</sup> En un estudio desarrollado en Irak, se demostró que el CPP reduce

significativamente el tiempo de inicio de la LM ( $2.41 \pm 1.38$  minutos) después del parto, además de otros beneficios como la reducción de casos de hipotermia neonatal, del estrés y ansiedad, y el tiempo del alumbramiento.<sup>5</sup>

A nivel regional, en países de América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que para el año 2018, el 62% de los lactantes no tuvieron LME, y 52% no recibió leche materna en la primera hora posparto.<sup>6</sup> En algunos países de la región, se estimó que el CPP tiene una prevalencia de 41,9% en Brasil, 17,3% en Estados Unidos y 9,5% en México.<sup>4</sup> En un estudio ejecutado en Ecuador en el 2018, se identificó que 31% de las madres y sus hijos tuvieron apego precoz piel a piel, y que el motivo principal para que no se realice, fue el examen físico de rutina al recién nacido; además, sólo el 32% inició la lactancia en los primeros 60 minutos de producido el parto.<sup>7</sup>

En el Perú, conforme a la información disponible en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2018, aproximadamente el 50% de mujeres inició la lactancia en la primera hora de vida de su hijo, siendo más prevalente esta característica en la rural (68,7%). Además, se muestra que la prevalencia de la LME ha disminuido en los últimos años, dado que en el 2016 fue de 69,8%, en el 2017 fue de 64,2% y en el 2018 fue de 66,4%; pese a esta tendencia, los valores son uno de los más importantes de la región y se hace más relevante debido a las limitaciones propias del sistema de salud.<sup>8</sup> En un estudio desarrollado en la ciudad de Cusco se reporta que en sólo 1,5% de casos se cumple el CPP de forma adecuada, y que en promedio tiene una duración de 16 minutos. Por otra parte, sólo 1 de cada 5 madres, comienza a dar de lactar a su hijo en la primera hora<sup>9</sup>

Conforme a lo expuesto, resulta necesario la elaboración y desarrollo de una investigación con rigurosidad metodológica y científica que

permita dar cuenta de la lactancia materna y su asociación con el contacto precoz piel a piel, especialmente desde un enfoque integral y nacional, en todas las regiones del país.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Existe asociación entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Existe asociación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019?
- ¿Existe asociación entre el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019?

## **1.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

El estudio fue realizado sobre la base de datos de una fuente secundaria, que fue la ENDES correspondiente al año 2019, la cual fue descargada de la página web institucional del INEI. Esta encuesta consideró a mujeres en edad reproductiva de todos los departamentos del Perú.

## **1.4. OBJETIVOS.**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL.**

Establecer la asociación entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

#### 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la asociación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.
- Identificar la asociación entre el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

### 1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.5.1. Justificación Teórica, práctica, metodológica y social.

**Justificación teórica.** La lactancia materna es una práctica que posee diversos e importantes beneficios sobre la madre y su recién nacido, siendo más relevante cuando esta se realiza de forma precoz y exclusiva hasta los seis meses del nacimiento. En este sentido los condicionantes que favorecen su éxito son materia de estudio para la salud pública, como el contacto precoz piel a piel entre el binomio; especialmente en los países en vías de desarrollo.

**Justificación práctica.** La evidencia estadística generada podrá ser un aporte científico para las futuras guías de prácticas clínicas basadas en la evidencia que se realicen en función a la lactancia materna, haciendo especial énfasis en el rol del profesional Obstetra; además, servirá de respaldo para los protocolos de investigación que se desarrollen en este campo de la salud materna.

**Justificación metodológica.** La investigación es un estudio de fuentes secundarias, basado en una muestra que garantiza la representatividad a nivel nacional. Además, se ha realizado un procesamiento estadístico adecuado para el diseño y tipo de estudio desarrollado.

**Justificación social.** En el Perú la práctica del contacto precoz entre la madre y su hijo, así como el favorecimiento del inicio y duración de la lactancia, se han ido perfilando dentro de las políticas públicas a través de los años; sin embargo, su práctica puede verse limitada a diversos factores propios del sistema de salud y de los recursos involucrados en el mismo, sobre todo si tiene en cuenta las condiciones de las diferentes regiones del país.

### **1.5.2. Importancia de la investigación**

Este estudio es relevante dada la exploración nacional que se realiza de una fuente importante para el análisis de la salud materna, sexual y reproductiva, como la ENDES, además, los resultados del mismo serán de utilidad puesto que contribuirá a fortalecer las prácticas hospitalarias de los profesionales de la salud que atienden el proceso de embarazo, parto y puerperio, en el marco de la promoción de la lactancia materna a través de un aspecto crítico en el vínculo madre-hijo, como resulta ser el contacto precoz piel a piel.

### **1.5.3. Viabilidad de la investigación**

Debido al diseño metodológico del estudio, basado en fuentes secundarias, el estudio fue factible dado que la ENDES del INEI, fue de libre acceso y descarga gratuita en su web institucional, asimismo, la investigación fue autofinanciada, con lo cual se dispuso de todos los recursos, humanos y materiales, para su correcta ejecución.

## **1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Debido a la naturaleza de la fuente de acopio de datos, el principal sesgo del estudio fue que la información presente en la base de datos se asumió como verdadera, puesto que ya ha sido recolectada por una institución; esto a su vez, puede suponer una sub o sobre estimación de casos en la medición de variables.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Nacionales**

**Cabrera V.**, en Lima, en 2019, realizó el estudio titulado “Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018”, cuyo **Objetivo:** Determinar la relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en puérperas. **Materiales y Métodos:** Fue un estudio de diseño observacional, de tipo correlacional y de corte transversal; considerando una muestra de 284 puérperas, a quienes se les aplicó un cuestionario. **Resultados:** Se observó que 5,9% de las mujeres tenía más de 35 años y 30% tuvo estudios universitarios. Respecto al contacto precoz piel a piel, 98,2% sí realizó este contacto; asimismo, 98,6% de las mujeres comenzaron a dar de lactar a su hijo en los primeros 60 minutos de producido el parto. De otro lado, el 100% de mujeres que no comenzó tempranamente la lactancia, no tuvo contacto precoz con su hijo. **Conclusión:** Existe relación significativa

entre el contacto precoz piel a piel y el inicio de la lactancia materna, siendo mayor la proporción en las mujeres que tuvieron parto vaginal.<sup>10</sup>

**Gómez M.**, en Huánuco, en 2018, desarrolló el estudio “Factores relacionados al éxito de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018” cuyo **Objetivo:** Determinar los factores relacionados al éxito de la lactancia materna exclusiva en madres. **Materiales y Métodos:** Fue un estudio no experimental, analítico y de corte transversal; efectuado en 152 madres y sus hijos, se utilizó un cuestionario auto aplicado. **Resultados:** Se encontró que 27,6% de las madres tuvo más de 30 años, 71,7% era de zona urbana, 27,6% era casada y 3,9% no tenía estudios. De otro lado, 63,8% tuvo contacto precoz piel a piel, y 36,2% no lo tuvo; además, del grupo que tuvo contacto precoz piel a piel, el 46,1% cumplió con la LME ( $p=0,001$ ); el 58,6% dio de lactar en la primera hora de vida y 62,5% sí cumplieron con la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** La LME está asociada significativamente al contacto precoz piel a piel, además, se reporta que la mayoría de mujeres cumple con el inicio temprano de la lactancia materna.<sup>11</sup>

**Huamán F.**, en Chiclayo, en 2018, realizó el estudio denominado “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) Del HRDLM de julio-diciembre 2016”, cuyo **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva. **Materiales y Métodos:** Fue un estudio de diseño observacional, tipo descriptivo y transversal, prospectivo; realizado en una muestra de 124 mujeres a quienes se les aplicó una ficha de datos. **Resultados:** Se observa que 21,8% eran de procedencia rural, 56,5% eran convivientes, 6,5% estudiaron hasta primaria y 67,7% eran amas de casa. Por otro lado, el 39,7% de las madres con lactancia materna exclusiva (LME) sí tuvo contacto precoz piel a piel con su hijo después de producido el parto, mientras



que, el 60% que interrumpió la lactancia no tuvieron este tipo de contacto con su recién nacido. Asimismo, 47,6% sí iniciaron la lactancia materna en la primera hora de vida después del parto. **Conclusión:** El contacto precoz piel a piel se asocia significativamente al éxito de la lactancia materna exclusiva, además, aproximadamente la mitad de mujeres iniciaron la lactancia tempranamente.<sup>12</sup>

**Medina N., y Silvera G.,** en Ayacucho, en el 2018, ejecutaron el estudio “Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas inmediatas. Hospital San Francisco. Diciembre 2017 – marzo 2018” con el **Objetivo:** Identificar los factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas inmediatas. **Materiales y Métodos:** Fue de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 210 puérperas y sus recién nacidos; y se empleó una encuesta estructurada. **Resultados:** Se encontró que el 19% de las madres empezaron a dar de lactar en los primeros 60 minutos después del parto y que 42,9% de las madres estuvieron en contacto piel a piel con sus recién nacidos. Además, se evidencia que el 100% de las madres con inicio precoz de lactancia materna, tuvieron dicho contacto con sus hijos, evidenciándose diferencias significativas ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Existen factores que se asocian al comienzo temprano de la lactancia materna, entre estos, destaca significativamente el contacto piel a piel del binomio madre-hijo.<sup>13</sup>

**Delgado M., e Inca L.,** en Arequipa, en el 2015, desarrollaron la investigación titulada “Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacidos a término sanos. Hospital Goyeneche. Arequipa abril – junio 2015”, con el **Objetivo:** Demostrar el efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de lactancia materna. **Materiales y Métodos:** Fue un estudio de diseño metodológico cuasi experimental, de tipo longitudinal y prospectivo, desarrollado en una muestra de 60 madres

y sus hijos, quienes se seleccionaron de forma no probabilística. **Resultados:** Se evidenció que las madres tenían 27,8 años en promedio y que 70% estudió hasta secundaria; además, el 100% de los binomios que tuvieron contacto precoz piel a piel, mientras que, el 100% de los que no tuvieron este contacto, iniciaron tardíamente la lactancia materna, demostrándose diferencias significativas ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** El contacto precoz tiene un efecto positivo sobre el inicio precoz de la lactancia materna, especialmente cuando se produce inmediatamente después del parto.<sup>14</sup>

### 2.1.2. Internacionales

**Saco M., Coca K., Abrão A., Marcacine K., Abuchaim E.,** en Brasil, en el 2019, desarrollaron el estudio denominado “Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo” que tuvo como **Objetivo:** Verificar los factores asociados con la práctica del contacto piel con piel con la lactancia materna en la primera hora de vida y su influencia en la lactancia materna exclusiva. **Materiales y Métodos:** Fue de tipo de diseño observacional, de tipo transversal y retrospectivo, realizando considerando una muestra de 959 binomios madre-hijo, se utilizó una ficha de datos validada. **Resultados:** Se encontró que 37,2% de las madres tuvieron contacto precoz con su hijo y 75% mantuvieron la lactancia materna exclusiva. En el grupo de madres con contacto precoz piel a piel, el 82,1% mantuvo una lactancia exclusiva; en comparación del 73,9% en el grupo de madres sin dicho contacto con su hijo. **Conclusión:** Se demostró que la lactancia materna exclusiva no estuvo asociada significativamente al contacto precoz entre la madre y su hijo.<sup>15</sup>

**Cinquetti M., Colombari A., Battisti E., Marchetti P., Piacentini G.,** en Italia, en el 2019, ejecutaron la investigación “The influence of type of delivery, skin-to-skin contact and maternal nationality on breastfeeding rates at hospital discharge in a baby-friendly hospital in Italy” con el **Objetivo:** Evaluar la influencia del tipo de del parto y el

contacto piel a piel sobre la lactancia materna. **Materiales y Métodos:** Fue de tipo retrospectivo observacional, con corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 6017 recién nacidos sanos, se empleó una ficha de datos. **Resultados:** El 84,9% hijos fue alimentado con lactancia materna exclusiva; de otro lado, en el grupo que tuvo contacto precoz con su madre, el 85,3% mantuvo la lactancia exclusiva en los primeros seis meses, en comparación al grupo que no tuvo contacto precoz piel a piel, en el que sólo 65% mantuvo la lactancia materna exclusiva ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** La lactancia materna exclusiva se ve favorecida en el grupo de niños que tuvo contacto precoz piel a piel al momento de su nacimiento.<sup>16</sup>

**Menking-Hoggatt C.**, en Estados Unidos, en el 2017, ejecutó la investigación titulada “The Effect of Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Duration and Exclusivity: a Mixed Methods Study” con el **Objetivo:** Determinar si el contacto precoz piel a piel afecta la duración exclusiva de la lactancia materna hasta los seis meses. **Materiales y Métodos:** Estudio de corte retrospectivo, realizado en una muestra 55 binomios (madre-hijo), divididos en dos grupos, con contacto precoz piel a piel y un grupo control, se utilizó una ficha de datos. **Resultados:** El 61,8% de las madres con sus hijos tuvieron contacto precoz piel a piel después del parto. En el grupo que no tuvo lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, el 37,2% sí tuvo contacto precoz piel a piel; mientras que, en el grupo que sí tuvo lactancia exclusiva, 58,3% si estuvieron en contacto precoz, evidenciándose que no existen diferencias estadísticamente importantes entre los grupos. **Conclusión:** El contacto precoz piel a piel entre la madre e hijo que se realiza después del parto no tiene un efecto importante y positivo sobre la duración exclusiva de la lactancia materna hasta los seis meses.<sup>17</sup>

**Vila-Candel R., Duke K., Soriano-Vidal J., Castro-Sánchez E.**, en España, en el 2017, desarrollaron el estudio “Effect of early skin-to-skin mother–infant contact in the maintenance of exclusive

breastfeeding: experience in a health department in Spain” que tuvo como **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y el efecto del contacto piel a piel sobre el inicio temprano y óptimo de la lactancia. **Materiales y Métodos:** Fue un estudio de diseño observacional, transversal y retrospectivo en 1071 madres y sus hijos, quienes fueron seleccionados aleatoriamente; se utilizó un instrumento validado. Resultados: Se encontró una frecuencia del 92% que tuvieron contacto precoz piel a piel con su hijo, además, 69,5% de las mujeres con este tipo de apego con su hijo tuvo lactancia exclusiva ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** El sostenimiento de la lactancia materna de forma exclusiva se ve favorecido por el contacto entre la madre y su hijo inmediatamente después del parto.<sup>18</sup>

**Linares K., Wambach K., Rayens M., Wiggins A., Coleman E., Dignan M.**, en Estados Unidos, en el 2017, realizaron la investigación “Modeling the influence of early skin-to-skin contact on exclusive breastfeeding in a sample of Hispanic immigrant women” que se propuso como **Objetivo:** Evaluar si la práctica del contacto precoz piel a piel está asociado al inicio y sostenimiento de la lactancia materna. **Materiales y Métodos:** Estudio de diseño no experimental y longitudinal, con una muestra de 97 hijos y sus madres, respectivamente. Se utilizó un cuestionario estructurado. Resultados: Se encontró que el 52,6% de niños tuvo lactancia materna exclusiva. En este grupo, 86,3% había tenido contacto piel a piel con sus madres; mientras que, en el grupo que no tuvo lactancia exclusiva (47,4%), el 54,3% no tuvo contacto precoz con su madre ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** El contacto precoz piel a piel entre la madre y su hijo es un factor determinante para el éxito de la lactancia materna exclusiva, siendo más relevante en las poblaciones vulnerables.<sup>19</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### Leche materna

Es un alimento fluido y dinámico, adecuado al nivel nutritivo e inmunológico, que se adapta a la edad con la que nacen los niños y a

la de crecimiento y desarrollo; debido a su composición se ha demostrado una importante reducción de comorbilidades infecciosas en los niños, constituyéndose como un factor protector inherente a la humanidad y de acceso libre.<sup>20</sup>

Como se ha precisado, la leche materna se encuentra en constante dinamismo, adaptándose a los requerimientos nutricionales del lactante según la edad que este tiene. En este sentido, se pueden tipificar cuatro tipos de leche, de duración variable:

- *Precolostró*

Se encuentra durante el último trimestre de gestación, en concentraciones elevadas en los alveolos. Está compuesta principalmente por inmunoglobulinas, células, sodio, lactosa y exudado plasmático.<sup>21,22</sup>

- *Calostro*

Está presente en los últimos tres meses de embarazo, es un fluido complejo de alta densidad y de poco volumen. La concentración de grasas y lactosa es baja, debido al requerimiento de adaptación calórica del recién nacido en las primeras horas. Posee, además, un contenido elevado de proteínas, lactoferrina, leucocitos, minerales e inmunoglobulinas.<sup>21</sup>

- *Leche de transición*

En comparación al tipo de leche previa, esta posee una baja concentración de proteínas e inmunoglobulinas; y, por el contrario, incrementan las grasas y la lactosa. Su duración estimada es desde el sexto día del parto hasta el final de la segunda semana del puerperio.<sup>21,22</sup>

- *Leche madura*

Su producción se inicia en la tercera semana del puerperio; en esta etapa la leche se encuentra compuesta por una mayor concentración de proteínas, vitaminas liposolubles, carotenos, minerales, hierro, potasio, sodio, zinc, selenio, manganeso, entre otros.<sup>21</sup>

### **Lactogénesis**

Es un proceso que implica la maduración de las células alveolares, cuyo objetivo principal es la secreción de leche. Se divide en dos etapas:

- *Etapa I (iniciación secretora)*

Comienza el proceso en la segunda mitad del embarazo; se postula que la placenta secreta mayores concentraciones de progesterona que reducen e inhiben la diferenciación adicional. En este periodo, se puede evidenciar pequeñas secreciones de leche a partir de la semana 16. Al final del embarazo, algunas mujeres pueden tener secreciones de calostro.<sup>23</sup>

- *Etapa II (activación secretora)*

Después de producido el alumbramiento, los niveles de progesterona decaen considerablemente, aunado a las concentraciones elevadas de cortisol, insulina y prolactina, se comienza con esta etapa de producción abundante de leche materna. En las primíparas, este periodo tiene un ligero retraso, el volumen de leche producido es más bajo. Del mismo modo, esta baja producción se evidencia en las mujeres que tuvieron parto por cesárea; mientras que el retraso en la secreción es más frecuente en las mujeres que retuvieron restos placentarios en el alumbramiento o con diagnóstico de diabetes.<sup>23</sup>

### **Lactancia materna**

Es una forma natural de alimentación, a través de la que se proporciona un alimento óptimo al lactante, tanto en cantidad como

en calidad de nutrientes. La LM es un conducta aprendida y reforzada con la experiencia, que contribuye al crecimiento y desarrollo del niño; además, de tener relevancia en el proceso reproductivo de la mujer.<sup>1,24</sup>

### **Fisiología**

La lactancia se sostiene debido a la secreción permanente de la leche materna, así como la estimulación del pezón, esto genera una cascada de liberación de prolactina desde la glándula pituitaria anterior, y la oxitocina, desde la glándula pituitaria posterior. Para que este mecanismo se desarrolle, la prolactina y la oxitocina deben tener una acción mixta pese a que actúen en receptores diferentes; para lo cual es necesario que la glándula mamaria reciba señales hormonales.<sup>23,25</sup>

La prolactina es una hormona que se sintetiza en las células lactotróficas ubicadas en la pituitaria anterior. Dicha hormona tiene una regulación positiva como negativa; no obstante, los factores inhibitorios hipotalámicos como la dopamina, actúan sobre la subclase D2 de los receptores de dopamina presentes en los lactótrofos. Entre sus funciones se hace alusión a la estimulación de la proliferación de células epiteliales, síntesis de proteínas y crecimiento ductal de las glándulas mamarias. El principal estímulo para su producción en el vaciado de la glándula mamaria por la succión.<sup>23,25</sup>

De otro lado, la oxitocina está relacionada con la expulsión de leche materna, para ello, la estimulación del complejo pezón y areola es fundamental dado que esto conduce las señales aferentes al hipotálamo. Como consecuencia, se genera una contracción de las células mioepiteliales, lo que traslada la leche hacia afuera a través del pezón. En tanto, existe evidencia que la oxitocina posee beneficios a nivel psicológicos, al reducir el estrés y mejorar el estado de calma, promoviendo el pago precoz.<sup>23,25</sup>

### **Aspectos críticos de la lactancia materna**

Diversas revisiones realizadas en torno a este eje temático de la salud pública, indican que la LM es una acción que contribuye a mejorar indicadores sanitarios, ya sea en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Su impacto en la madre y el lactante es reconocido y valorado, llegando a ser incluido dentro las políticas sanitarias de los países, las mismas que resaltan la importancia de dos condiciones importantes: el inicio y duración de la LM. En relación a la primera, su inicio precoz; y en la segunda, su duración exclusiva hasta los seis primeros meses.<sup>26,27</sup>

### **Inicio temprano de la LM**

Según lo señalado por la OMS hace referencia al inicio de la LM durante los primeros 60 minutos de vida del recién nacido, mientras se realiza el CPP. Esta práctica es relevante dado que se suministra la leche materna rica en grasas y factores inmunológicos, el calostro; además favorece la duración del periodo de lactancia, la colonización intestinal por bacterias beneficiosas y la expresión de algunos genes. Existe evidencia de que el punto crítico para que esto se realice, es el rol activo del profesional.<sup>28,29</sup>

### **Lactancia materna exclusiva**

Es la práctica relacionada a dar leche materna durante los primeros seis meses de vida y de forma exclusiva, es decir, sin interrupción con alimentos o bebidas; sin embargo, durante este periodo se puede incluir los jarabes o gotas; así como las sales de hidratación oral. Su trascendencia radica en que es el alimento idóneo para el crecimiento y desarrollo de niño; sin dejar de lado el impacto socioeconómico favorable sobre las familias.<sup>30,31</sup>

De acuerdo a la OMS, existen prácticas eficaces y de bajo costo que pueden garantizar el éxito de la duración exclusiva de la LM; estas se presentan a continuación:<sup>30</sup>



- El inicio temprano de la LM (< 60 minutos);
- No inclusión de alimento o bebidas, ni siquiera agua;
- La LM debe ser a demanda;
- No uso de chupetes o biberones.

Para el Ministerio de Salud, la práctica adecuada de la LME debe estar acompañada por un proceso educativo integral y brindado por el personal de salud debidamente capacitado en orientación y consejería de lactancia materna, el cual no sólo brinde información, sino también un soporte psicológico a la gestante, puérpera y/o madre, según su condición y necesidades, a fin de que ella pueda tomar una decisión importante en función a la salud de su hijo/a.<sup>1</sup>

### **Beneficios de la LM**

La LM es un acto natural que a través de los años ha sufrido cambios significativos en su práctica; no obstante, lo que también se ha demostrado han sido sus importantes beneficios sobre la madre y su hijo; siendo extensivo esto, a la familia.

#### *- Beneficios para el niño*

Para el lactante se ha evidenciado una reducción de infecciones gastrointestinales, menos casos de alergias y asma, disminución del riesgo de problemas cardiovasculares, diabetes, leucemia, enterocolitis necrotizante y obesidad. Favorece el neurodesarrollo, y reduce los casos de muertes neonatales.<sup>32,33</sup>

#### *- Beneficios para las madres*

Se reporta una mejor recuperación del parto, menores tasas de cáncer de mama, reducción del riesgo de diabetes y obesidad, establecimiento del vínculo afectivo y retraso del periodo menstrual.<sup>32,33</sup>

#### *- Beneficios para la sociedad*

La evidencia reporta que el cumplimiento de la LME está relacionado con la disminución del gasto para las familias, asimismo, también existe un impacto medioambiental, debido al menor uso de biberones.<sup>32,33</sup>

### **Factores asociados a la LM**

El inicio de la LM, así como su sostenimiento durante los primeros meses del recién nacido, depende del contexto socioeconómico de cada mujer y familia; considerando las características y situaciones que cada una atraviesa en esta etapa; en este sentido, se ha reconocido que estas características, el inicio precoz y duración exclusiva, están sujetos a diversos factores que permiten su desarrollo, entre estos se hace mención a los siguientes:<sup>34</sup>

- *Factores sociodemográficos*

Entre este grupo de factores referidos a condiciones demográficas y sociales destacan no ser adolescente, tener pareja y convivir con él, tener un mayor grado de instrucción y ser ama de casa.<sup>34,35</sup>

- *Factores individuales*

Este grupo de factores están vinculados a propias experiencias de la mujer, a sus percepciones, sensaciones y aspectos culturales, entre estos se señalan a la predisposición o actitud hacia la LM, antecedente de LM, la percepción del llenado de los senos y haber recibido orientación y consejería en LM.<sup>35,36</sup>

- *Factores familiares*

En este grupo de factores están enmarcados a las situaciones, contextos o condiciones que atraviesa la mujer en su entorno inmediato e interrelaciones con sus familiares y pareja, estos pueden ser el apoyo o respaldo de los familiares y especialmente de la pareja, así como el tipo de familia.<sup>34,36,37</sup>

- *Factores relacionados al parto*

En este grupo de factores se encuentran los que se relacionan con el proceso de atención de parto y puerperio, entre estos se hace mención al tipo de parto, el clampaje oportuno del cordón umbilical y especialmente el contacto precoz piel a piel entre la madre y su hijo.<sup>36,37</sup>

**Contacto precoz piel a piel**

Es entendido como una práctica que consiste en la colocación del recién nacido desnudo sobre el abdomen o seno materno, inmediatamente producido el parto o en menos de 10 minutos aproximadamente. Se recomienda que el CPP tenga una duración de por lo menos 60 minutos, y que los profesionales que prestan la atención en este periodo favorezcan su adecuado desarrollo y brinden soporte de ser necesario.<sup>4</sup>

**Beneficios del contacto precoz piel a piel**

El CPP ha demostrado tener diversos beneficios para la madre y su hijo. Entre estos se pueden mencionar a los inmediatos o a corto plazo, y a los de largo plazo. Los beneficios a corto plazo documentado son: el inicio precoz de la LM, suficiente producción de leche, menores niveles de ansiedad, incremento de la síntesis de oxitocina, reducción del tamaño uterino, favorece el apego, mayor relajación del neonato, regulación de la temperatura corporal, mejor estabilidad cardiorrespiratoria, adecuados niveles de glucosa en sangre, entre otros.<sup>38</sup>

A largo plazo, el principal beneficio es la duración exclusiva de la lactancia materna, mejor ganancia de peso del lactante, favorece el vínculo y la comunicación, mejor estado de salud mental del niño, favorece y fortalece su sistema inmune y neurológico.<sup>38</sup>

**Condiciones adecuadas para el contacto precoz piel a piel**

Para que el CPP sea exitoso se debe asegurar la comodidad de la madre, en una posición semireclinada, de preferencia, con un soporte a nivel de los brazos. Posterior al secado del recién nacido se le debe colocar boca abajo, en posición longitudinal con la cabeza en el pecho de la madre sin cubrir la nariz o la boca, además, debe estar debidamente cubierto y con la cara visible. Se debe tener en consideración que el recién nacido debe estar en la posibilidad de usar sus reflejos para la búsqueda del pezón, el cual debe estar accesible.<sup>39,40</sup>

El rol del profesional en esta etapa es mantenerse en estado de alerta para verificar su cumplimiento exitoso y corregir dificultades que se puedan presentar. De otro lado, si la madre se encuentra bajo efectos de la anestesia o post sutura de episiotomía se debe procurar la participación del acompañante para velar por el CPP.<sup>39,40</sup>

### **El contacto precoz piel a piel y la lactancia materna**

De acuerdo a la evidencia, el CPP y la LM tienen un vínculo estrecho, sobre el inicio y duración de esta última. Durante este periodo se han logrado identificar nueve etapas que vinculan el CPP con el inicio precoz de la LM; estas se detallan a continuación:<sup>40</sup>

- *Etapa 1. Llanto de nacimiento*

Es el tránsito a la respiración de aire, debido al llanto intenso del recién nacido al momento de su nacimiento.

- *Etapa 2. Relajación*

No hay actividad motora de recién nacido, la cabeza, brazos, piernas, cuerpo y boca se encuentra en descanso.

- *Etapa 3. Despertar*

El recién nacido vuelve a retomar la actividad motora, se evidencian pequeños movimientos de la cabeza, brazos y piernas.

- *Etapa 4. Activa*

El recién nacido muestra mayor actividad, la cabeza y extremidades se mueven con mayor frecuencia e intensidad.

- *Etapa 5. Descanso*

El recién nacido se encuentra en reposo, pero se evidencian ligeros movimientos de la boca y manos.

- *Etapa 6. Arrastre*

El recién nacido comienza el ascenso hacia el seno materno, haciendo uso de las extremidades, estos movimientos pueden ser sutiles o muy bruscos.

- *Etapa 7. Familiarización*

El recién nacido ha logrado alcanzar con la boca el complejo areola/pezón y comienza el reconocimiento con el gusto.

- *Etapa 8. De lactancia*

El recién nacido ha tomado el pezón en la boca y comienza a lactar de forma espontánea.

- *Etapa 9. De sueño*

El recién nacido entra en un estado de sueño, cierra los ojos y descansa.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

**Contacto precoz piel a piel.** Es la colocación del recién nacido desnudo sobre el abdomen o seno materno, inmediatamente producido el parto o en menos de 10 minutos aproximadamente.<sup>4</sup>

**Lactancia materna.** Es una forma natural de alimentación, a través de la que se proporciona un alimento óptimo al lactante, tanto en cantidad como en calidad de nutrientes.<sup>1</sup>

**Lactancia materna exclusiva.** Es la práctica relacionada a dar leche materna durante los primeros seis meses de vida y de forma exclusiva, sin interrupción con alimentos o bebidas.<sup>30</sup>

**Inicio precoz de la lactancia materna.** Es inicio de la lactancia materna durante los primeros 60 minutos de vida del recién nacido, mientras se realiza el CPP.<sup>28</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS**

##### **Hipótesis general**

Existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

##### **Hipótesis específicas**

- Existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.
  
- Existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

#### **3.2. VARIABLES**

**Variable independiente:** Contacto precoz piel a piel

**Variable dependiente:** Características de la lactancia materna

### 3.2.1. Definición de variables

**Contacto precoz piel a piel.** Práctica basada en colocar al recién nacido desnudo sobre el abdomen o seno materno, inmediatamente de producido el parto o en menos de 10 minutos aproximadamente, cuya duración recomendada debe ser por lo menos de 60 minutos.

**Características de la lactancia materna.** Son las características relacionadas al inicio y duración exclusiva de la lactancia materna que han realizado las mujeres posteriores al último parto que tuvieron en su vida reproductiva.

### 3.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable independiente:</b> Contacto precoz piel a piel	Momento de contacto precoz inmediato	- Contacto precoz piel a piel
	Tipo de parto	- Vaginal - Cesárea
<b>Variable dependiente:</b> Características de la lactancia materna	Inicio precoz de lactancia	- Inicio precoz de lactancia
		- Enseñaron como preparar pezones
		- Enseñaron como darle el pecho
		- Recibió capacitación sobre lactancia materna
		- Lugar de capacitación
	Lactancia materna exclusiva	- Lactancia materna exclusiva
- Motivo para dejar de lactar		



## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

Según la manipulación de los datos: No experimental.

Según el número e intención entre las variables: Analítico.

Según el número de mediciones de la variable: Transversal.

Según el momento de recojo de información: Retrospectivo.

Según la fuente de datos: Fuentes secundarias

### **4.2. DISEÑO MUESTRAL**

#### **4.2.1. POBLACIÓN**

Fueron los 21154 hijos de las mujeres en edad reproductiva registradas en las bases de datos de la ENDES 2019.

#### **4.2.2. MUESTRA**

##### **Tamaño de muestra**

La muestra fue censal, es decir que se incluyeron a 9356 hijos de las mujeres en edad reproductiva, que cumplieron debidamente los criterios de selección.

### **Criterios de inclusión**

- Hijo de mujer cuya edad se encontró entre los 15 y 49 años.
- Hijo de mujer registrada cuya edad era mayor a 6 meses.

### **Criterios de exclusión**

- Hijo de mujer que muestre inconsistencias o con datos incompletos en la base de datos de la ENDES 2019.

### **Tipo de muestreo**

La muestra de la ENDES 2019 fue realizada de forma probabilística, estratificada y en dos etapas (departamental y por área de residencia). Para el estudio el muestreo fue no probabilístico, basado en los criterios de selección.

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

### **4.3.1. TÉCNICAS**

La técnica fue el análisis documental de contenido, basado en las bases de datos identificadas. Asimismo, cabe destacar que para la ejecución de la ENDES 2019, se utilizó la entrevista individual para el recojo de información.

### **4.3.2. INSTRUMENTOS**

En este estudio se consideró la elaboración del instrumento que permitió el recojo y organización de la información. El mismo estuvo conformado por dos partes, la primera sobre el contacto precoz piel a piel (2 ítems); y la segunda sobre las características de la lactancia materna (2 ítems), el cual fue validado por tres jueces expertos en metodología de la investigación y temáticos. Se estimó una validez de contenido perfecta de acuerdo al criterio de los jueces

Asimismo, es importante señalar que el instrumento utilizado por la ENDES 2019 fue el cuestionario estructurado, el mismo que puede apreciarse en su ficha técnica.

#### **4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se utilizó la base de datos de la ENDES 2019, específicamente el Módulo 69, correspondiente a “Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia”. Del mismo, se utilizó la base denominada REC41 y REC94, las cuales se integraron a través de la variable CASEID. El análisis de las variables seleccionadas para los fines del estudio fueron la M17 (Tipo de parto), S436C (Pusieron al niño en contacto piel a piel con Ud. inmediatamente después del nacimiento), Q1440B (Durante los primeros 6 meses, solo recibió leche), M34 (Cuando empezó a darle el pecho al niño), S440 (Motivo para dejar de dar de lactar), S411K (enseñaron a preparar pezones), S411L (enseñaron a dar pecho), S441 (recepción de alguna capacitación) y S442 (Lugar de la capacitación).

El procesamiento de la información se realizó con el software estadístico IBM SPSS versión 26. Para las variables categóricas se estimaron frecuencias absolutas (n) y relativas (%), las mismas que se distribuyeron en tablas univariadas o bivariadas según fue pertinente. A fin de establecer la asociación entre la variable independiente y dependiente, se utilizó la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ) a un nivel de confianza del 95%. Se tuvo en consideración que con un p-value menor de 0,05 se rechazó la hipótesis nula, y, en consecuencia, se aceptó la alterna.

#### **4.5. ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia, así mismo respetó, en todo momento, los principios de la ética en investigaciones en salud, los cuales se detallan a continuación.

- Principio de beneficencia. El estudio generó un aporte de alcance nacional para el fortalecimiento de las actividades vinculadas a la promoción de la lactancia materna.
- Principio de no maleficencia. Los datos de la fuente secundaria no fueron alterados durante su procesamiento.
- Principio de autonomía. Dada la naturaleza del estudio, no se requirió el uso de consentimiento informado ni autorización institucional ya que la base de datos era de acceso libre a los usuarios.
- Principio de justicia. La información fue inalterable y manejada de forma confidencial, en el marco de la Ley de protección de datos personales.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

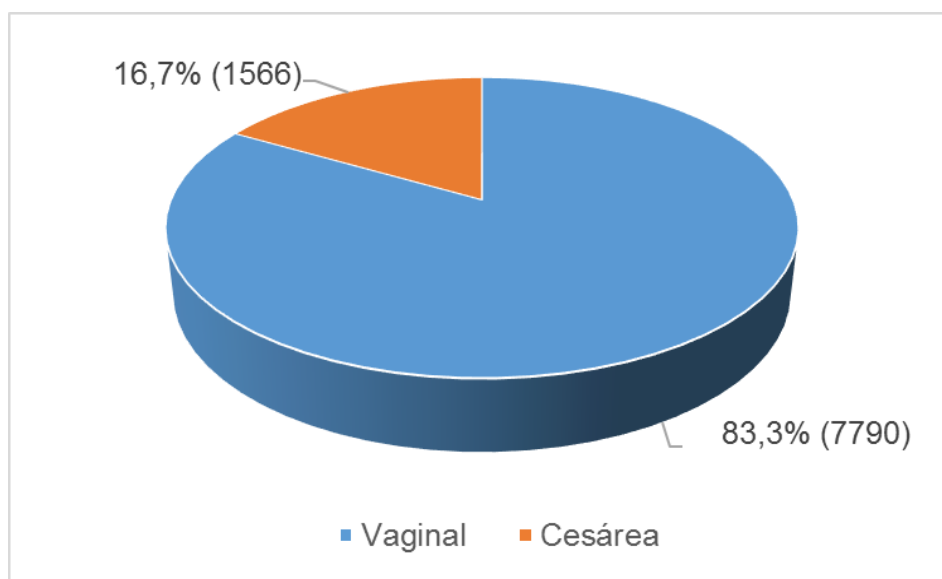
### 5.1. Análisis Descriptivo

**Tabla 1.** Tipo de parto de las mujeres en edad reproductiva del Perú,  
ENDES 2019

	<b>n</b>	<b>%</b>
Vaginal	7790	83,3
Cesárea	1566	16,7
<b>Total</b>	<b>9356</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1.** Tipo de parto de las mujeres en edad fértil del Perú, ENDES 2019



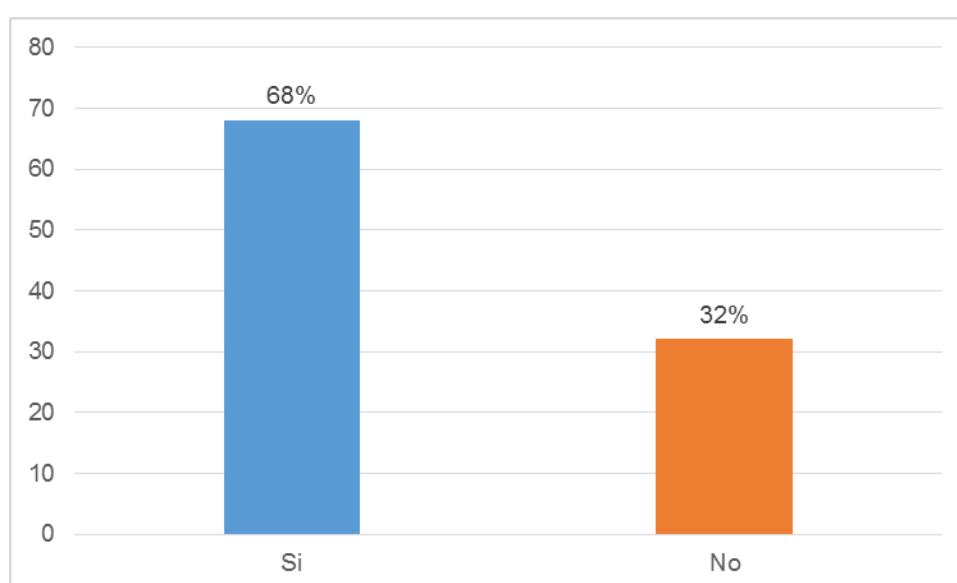
En la **tabla y figura 1** se observa que 83,3% de mujeres refirió que tuvo parto vaginal; en tanto, 16,7% tuvo parto por cesárea.

**Tabla 2.** Contacto precoz piel a piel en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019

	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	6362	68,0
No	2994	32,0
<b>Total</b>	<b>9356</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.** Contacto precoz piel a piel en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019



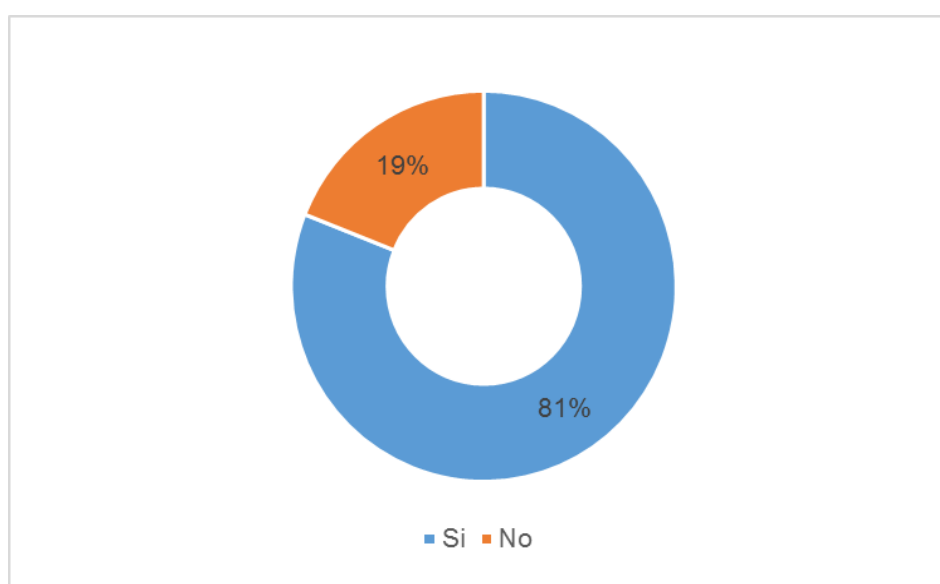
En la **tabla y figura 2** se muestra que a 68% de los hijos de las mujeres se les colocó en contacto precoz piel a piel, mientras que, a 32% no se les realizó este procedimiento.

**Tabla 3.** Inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019

	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	7576	81,0
No	1780	19,0
<b>Total</b>	<b>9356</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3.** Inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019



En la **tabla y figura 3** se aprecia que 81% de los hijos de las mujeres había iniciado la lactancia materna de forma precoz, sin embargo, 19% la inició tardíamente.



**Tabla 4.** Capacitación en lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019

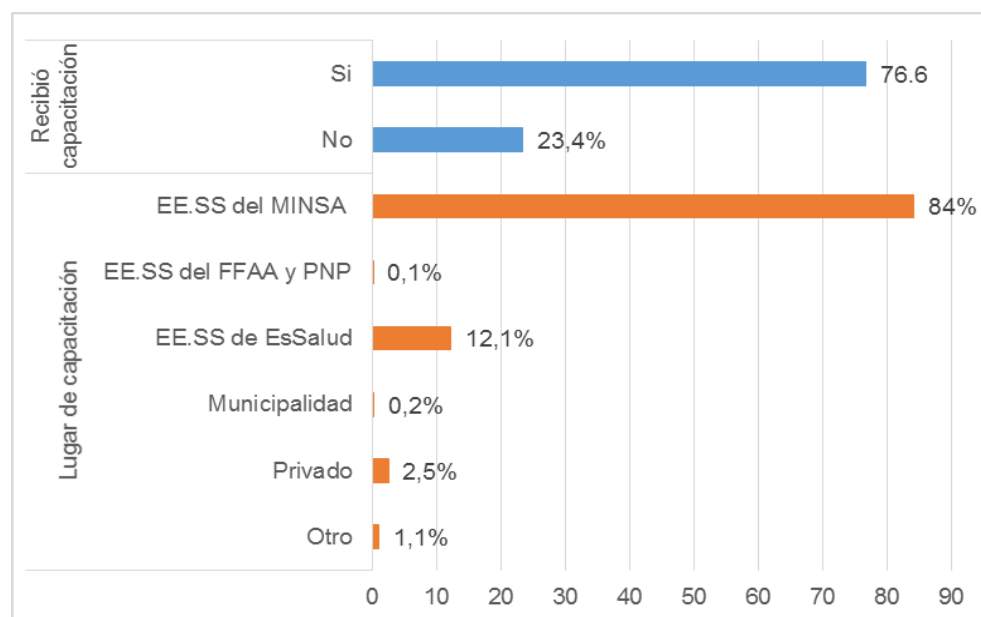
	n	%
<b>Recibió capacitación ‡</b>		
Si	7163	76,6
No	2193	23,4
<b>Total</b>	<b>9356</b>	<b>100</b>
<b>Lugar de capacitación *</b>		
EE.SS del MINSA	6015	84,0
EE.SS del FFAA y PNP	10	0,1
EE.SS de EsSalud	869	12,1
Municipalidad	11	0,2
Privado	180	2,5
Otro	78	1,1
<b>Total</b>	<b>7163</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

‡ Estimación basada por cada embarazo de las mujeres en edad fértil

\* Estimación basada en las mujeres capacitadas en cada embarazo

**Figura 4.** Capacitación en lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019



En la **tabla y figura 4** se observa que 76,6% de las mujeres recibió alguna capacitación en lactancia materna; en tanto, el 23,4% no recibió. De otro

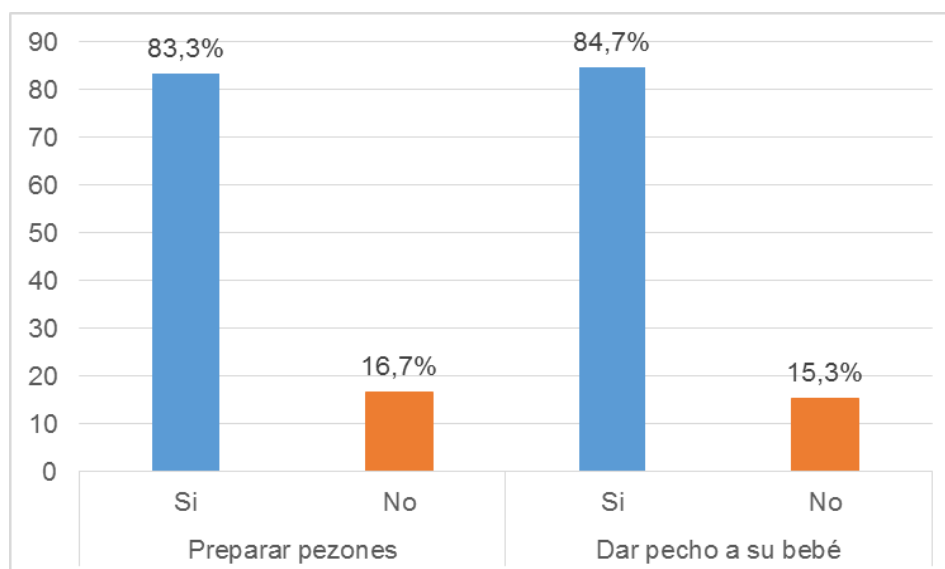
lado, 84% de las mujeres capacitadas en cada embarazo, recibió esta capacitación en algún establecimiento de salud del MINSA, 12,1% en EsSalud y 2,5% en una institución privada.

**Tabla 5.** Enseñanza sobre aspectos relacionados a la lactancia materna en las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019

	n	%
<b>Preparar pezones</b>		
Si	7796	83,3
No	1560	16,7
<b>Dar pecho a su bebé</b>		
Si	7920	84,7
No	1436	15,3
<b>Total</b>	<b>9356</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5.** Enseñanza sobre aspectos relacionados a la lactancia materna en las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019



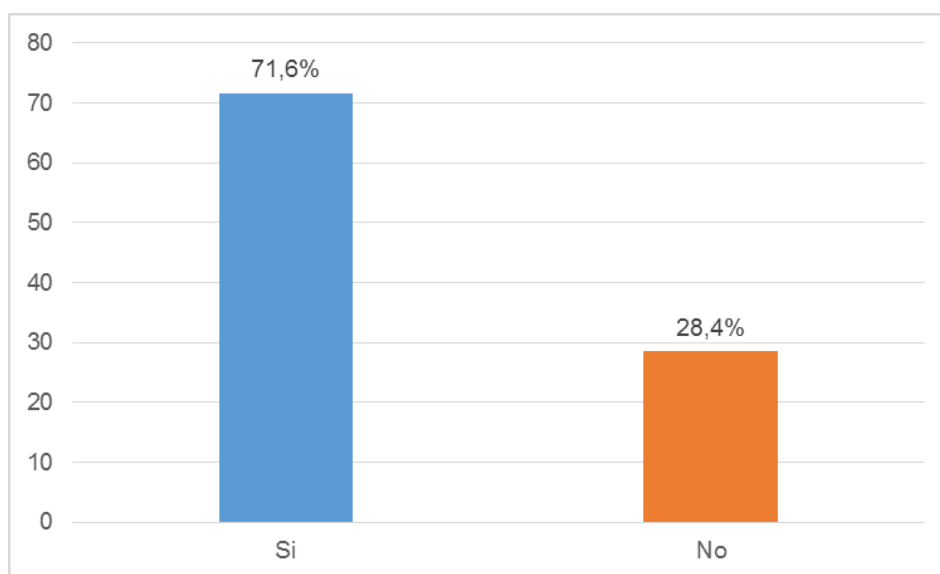
En la **tabla y figura 5** se observa que a 83,3% de mujeres les enseñaron a preparar los pezones en cada embarazo y 16,7% refirió lo contrario. Además, 84,7% indicó que recibió alguna enseñanza sobre cómo dar pecho a su bebé; mientras que, 15,3% señaló lo contrario.

**Tabla 6.** Lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019

	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	6696	71,6
No	2660	28,4
<b>Total</b>	<b>9356</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 6.** Lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019



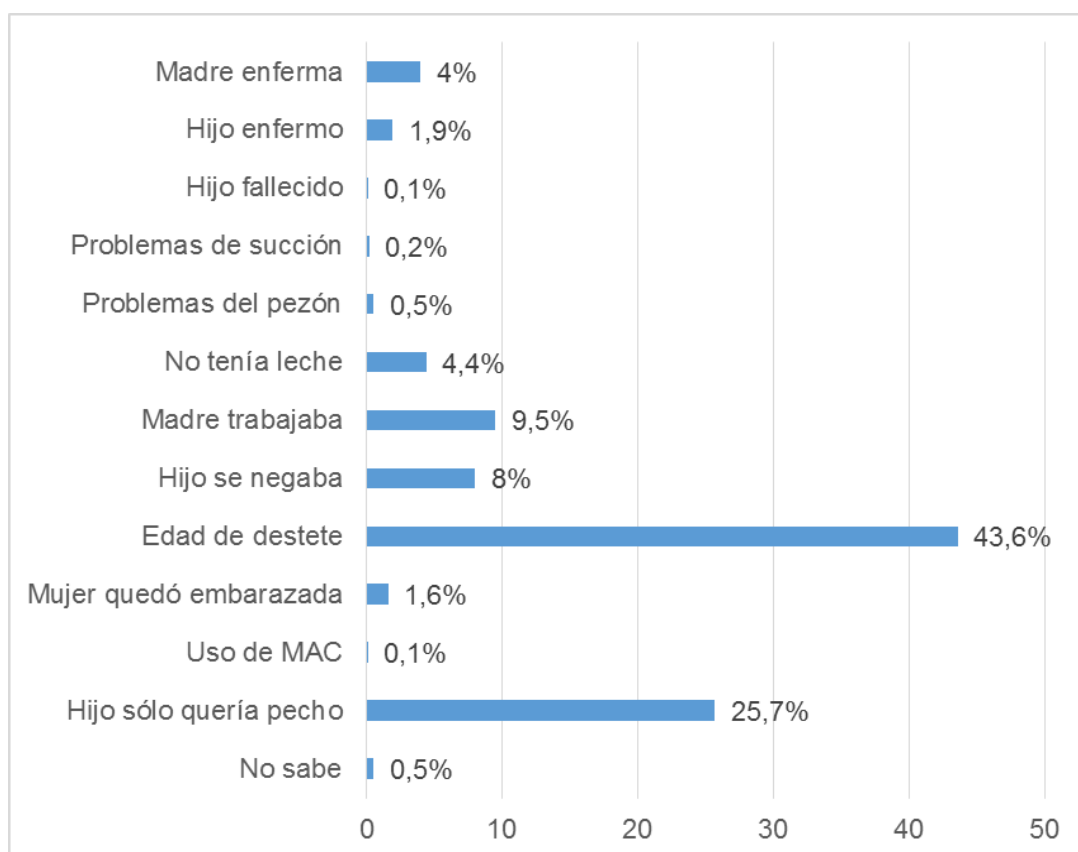
En la **tabla y figura 6** se observa que a 71,6% de los hijos de las mujeres se les brindó lactancia materna exclusiva; en tanto, en 28,4% no cumplió la lactancia de manera exclusiva.

**Tabla 7.** Motivo para dejar la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019

	<b>n</b>	<b>%</b>
Madre enferma	233	4,0
Hijo enfermo	109	1,9
Hijo fallecido	1	0,1
Problemas de succión	9	0,2
Problemas del pezón	30	0,5
No tenía leche	258	4,4
Madre trabajaba	552	9,5
Hijo se negaba	466	8,0
Edad de destete	2546	43,6
Mujer quedó embarazada	93	1,6
Uso de MAC	8	0,1
Hijo sólo quería pecho	1498	25,7
No sabe	32	0,5
<b>Total</b>	<b>5835</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 7.** Motivo para dejar la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019



En la **tabla y figura 7** se aprecia que a 43,3% de los hijos, según las madres, se les dejó dar de lactar porque ya correspondía la edad de destete, a 25,7% porque el hijo sólo quería pecho, a 9,5% porque la madre trabajaba y 8% porque el hijo se negaba a recibir la lactancia materna.

## 5.2. Análisis Inferencial

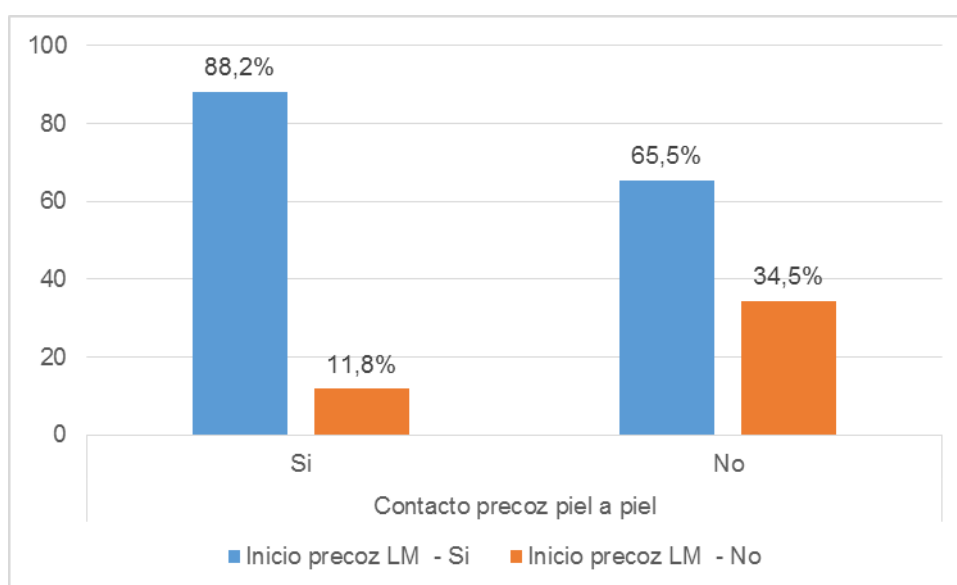
### Análisis bivariado

**Tabla 8.** Contacto precoz piel a piel e inicio precoz de la lactancia materna en los hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019

Inicio precoz de la lactancia materna	Contacto precoz piel a piel			
	Si		No	
	n	%	n	%
Si	5614	88,2	1962	65,5
No	748	11,8	1032	34,5
<b>Total</b>	<b>6362</b>	<b>100</b>	<b>2994</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 8.** Contacto precoz piel a piel e inicio precoz de la lactancia materna en los hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019



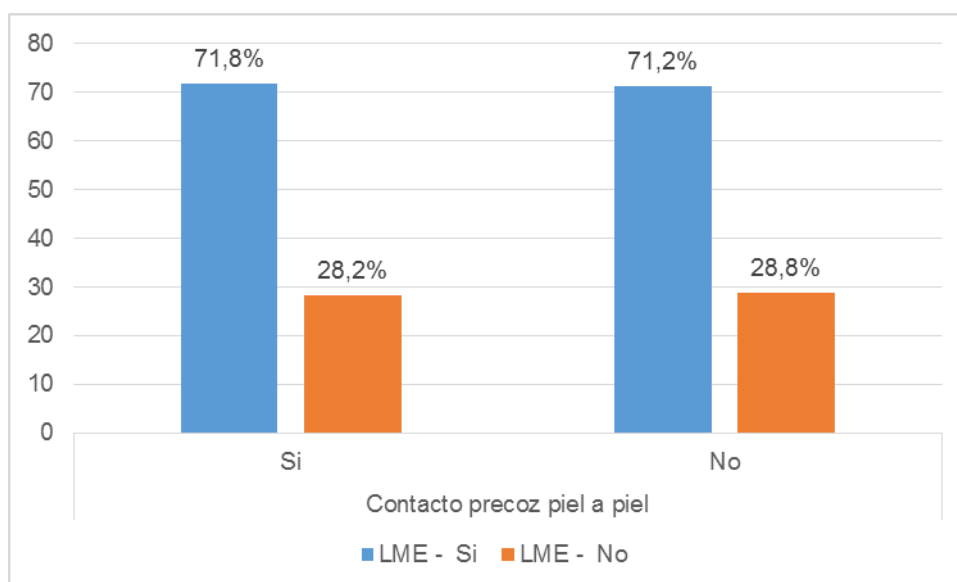
En la **tabla y figura 8** se muestra que a 88,2% de hijos de las madres que recibieron contacto precoz piel a piel, iniciaron precozmente la lactancia materna; mientras que, 34,5% de los hijos que no recibieron contacto precoz piel a piel, la iniciaron tardíamente.

**Tabla 9.** Contacto precoz piel a piel y lactancia materna exclusiva en los hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019

Lactancia materna exclusiva	Contacto precoz piel a piel			
	Si		No	
	n	%	n	%
Si	4565	71,8	2131	71,2
No	1797	28,2	863	28,8
<b>Total</b>	<b>6362</b>	<b>100</b>	<b>2994</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 9.** Contacto precoz piel a piel y lactancia materna exclusiva en los hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019



En la **tabla y figura 8** se observa que a 71,8% de hijos de las madres que recibieron contacto precoz piel a piel, recibieron lactancia de forma exclusiva; mientras que, 28,8% de los hijos que no recibieron contacto precoz piel a piel, no tuvieron una duración exclusiva de la lactancia materna.



## Contraste de hipótesis

### Hipótesis general:

**Hipótesis nula:** No existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

**Hipótesis alterna:** Existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

**Nivel de significancia** :  $\alpha = 0,05$

**Estadístico** : Chi cuadrado ( $\chi^2$ )

**Tabla 10.** Prueba chi cuadrado entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p valor</b>
CPP – Inicio precoz LM	681,6	1	< 0,001
CPP – LME	0,335	1	0,563

Fuente: Elaboración propia

CPP: Contacto precoz piel a piel; LM: lactancia materna; LME: lactancia materna exclusiva

### Regla de decisión

- Como  $p_1 < 0,001$  y  $p_2=0,563 < 0,05$ ; se determina que el contacto precoz piel a piel se asoció significativamente al inicio precoz de la lactancia materna, pero no a la lactancia materna exclusiva.

**Hipótesis específica 1:**

**Hipótesis nula:** No existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

**Hipótesis alterna:** Existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

**Nivel de significancia** :  $\alpha = 0,05$

**Estadístico** : Chi cuadrado ( $\chi^2$ )

**Tabla 11.** Prueba chi cuadrado entre el contacto precoz piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p valor</b>
Chi cuadrado ( $\chi^2$ )	681,6	1	< 0,001

Fuente: Elaboración propia

**Regla de decisión**

- Como  $p < 0,001 < 0,05$ ; se rechaza la  $H_0$  y se determina que el contacto precoz piel a piel se asoció significativamente con el inicio precoz de la lactancia materna.

**Hipótesis específica 2:**

**Hipótesis nula:** No existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

**Hipótesis alterna:** Existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.

**Nivel de significancia** :  $\alpha = 0,05$

**Estadístico** : Chi cuadrado ( $\chi^2$ )

**Tabla 12.** Prueba chi cuadrado entre el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p valor</b>
Chi cuadrado ( $\chi^2$ )	0,335	1	0,563

Fuente: Elaboración propia

**Regla de decisión**

- Como  $p=0,563 < 0,05$ ; se rechaza la  $H_0$  y se determina que el contacto precoz piel a piel no se asoció significativamente con la lactancia materna exclusiva.

### 5.3. Discusión de resultados

El contacto piel a piel es una práctica que debe ser promovida durante el embarazo y practicada en todos los partos, dado su impacto sobre el bienestar físico y psicológico de la madre y el recién nacido, y sobre todo para afianzar la lactancia materna en un inicio precoz y de duración exclusiva.

Este estudio demostró que cerca de 70% de los hijos de las mujeres tuvieron contacto precoz piel a piel, lo cual resulta semejante a lo demostrado por **Gómez M.**<sup>11</sup> quién estimó que 63,8% de los binomios madre-hijo tuvieron este contacto. Del mismo modo, con lo hallado por **Menking-Hoggatt C.**<sup>17</sup> dado que encontró una prevalencia de 61,8% de esta práctica después del parto. Otros estudios muestran hallazgos menores, como los de **Medina N. y Silvera G.**<sup>13</sup> y **Saco M. et al.**<sup>15</sup> en los que se reportaron que 42,9 y 37,2% de madres e hijos tuvieron el contacto precoz piel a piel, respectivamente; aunque **Cabrera V.**<sup>10</sup> en su investigación demostró una mayor frecuencia (98,2%) de este tipo de práctica.

Estas diferencias en los hallazgos, podría deberse a las condiciones en las que se atiende el parto, es decir a los ambientes comunes e incluso el personal, quién debe ser un agente facilitador del establecimiento del contacto entre el binomio madre-hijo. Además, el componente educativo resulta clave, dado que el empeoramiento de la mujer durante el embarazo podría ser una condicionante para que ella misma haga respetar sus derechos durante todo el proceso de atención.

Respecto al inicio precoz de la lactancia materna, los hallazgos demuestran que aproximadamente 8 de cada 10 hijos de las mujeres, lo realizaron, este dato se aproxima a lo hallado por **Cabrera V.**<sup>10</sup> puesto que demostró que 98,6% comenzaron a dar de lactar a su hijo en los primeros 60 minutos de producido el parto. Sin embargo, diversos estudios demuestran un escenario diferente con valores

inferiores, al respecto, **Gómez M.**<sup>11</sup> indica que sólo el 58,6% dió de lactar en la primera hora de vida; **Huamán F.**<sup>12</sup> precisa que 47,6% también realizó lo mismo; y, **Medina N., y Silvera G.**<sup>13</sup> muestra un dato extremo, sólo el 19% brindó precozmente la leche materna.

La evidencia muestra datos muy favorables en referencia al inicio precoz de la lactancia materna en el Perú, lo cual puede ser explicado dadas las estrategias sanitarias vinculadas a promover la leche materna. Este es un aspecto muy bien valorado por las mujeres, tal vez, por el reconocimiento del impacto que tiene en su salud y la de su hijo. Aunque otros estudios muestran diferencias, estas podrían deberse a falta de conocimiento sobre el inicio precoz del amamantamiento o incluso a factores sociales y culturales.

Referente a la lactancia materna, esta investigación reportó que cerca del 70% de los hijos de las mujeres la había recibido durante los primeros seis meses. Sobre este dato, se encuentra coincidencias con el estudio de **Gómez M.**<sup>11</sup> puesto que halló que el 62,5% sí cumplieron con la lactancia materna exclusiva; del mismo modo, con **Saco M., et al.**<sup>15</sup> y **Cinquetti M., et al.**<sup>16</sup> quienes refieren que 75% y 84,9% de mujeres estudiadas mantuvieron la lactancia exclusiva, respectivamente. Sin embargo, una investigación realizada en Estados Unidos, por **Linares K., et al.**<sup>19</sup> reportó valores por debajo a los del presente estudio, con un 52,6% de niños que recibieron sólo leche materna hasta los seis meses.

El mantenimiento de la lactancia hasta los seis meses de forma exclusiva, es clave para el desarrollo y crecimiento del niño, en concordancia con ello, los estudios contrastados podrían dar cuenta de que las mujeres han comenzado a reconocer esto y se encuentran sensibilizadas con el tema, pese a ello aún existe la necesidad y el reto para el sistema de salud de evaluar y mejorar la técnica con la que se brinda la lactancia materna, a fin de evitar su abandono y que las madres recurran a las fórmulas pediátricas.

En el análisis inferencial se encontró que 34,5% de los hijos que no recibieron contacto precoz piel a piel, iniciaron tardíamente la lactancia. Esta información fue distinta a lo reportado por **Cabrera V.**, puesto que el 100% sin contacto precoz no brindaron lactancia inmediata. Por otro lado, **Medina N., y Silvera G.**<sup>13</sup> evidencia que ambas variables se asociaron significativamente ( $p < 0,05$ ). Del mismo modo, **Delgado M., e Inca L.**<sup>14</sup> demostraron esta asociación ( $p < 0,05$ ), estas inferencias se condicen con lo reportado con el presente estudio, en el que el contacto precoz piel a piel se asoció con el inicio precoz de la lactancia materna ( $p < 0,001$ ).

La evidencia de las diversas investigaciones marca la necesidad de promover el contacto precoz piel a piel dado su impacto en el inicio precoz de la lactancia, pero no sólo desde el enfoque del personal que atiende el parto, sino también desde la gestión del servicio, para así poder implementar o mejorar los espacios intrahospitalarios que sean acordes a las necesidades maternas y genere ese ambiente íntimo con su hijo. Además, sería clave que se siga difundiendo la relevancia de este contacto durante las atenciones prenatales y todos los espacios educativos durante el embarazo, incluyendo a la pareja y sensibilizando a todo el personal de salud involucrado en la atención de una gestante en trabajo de parto.

La presente investigación demostró que la lactancia materna exclusiva no se asoció con el contacto precoz piel a piel ( $p = 0,563$ ); y cerca del 70% recibió leche materna hasta los seis meses, tanto en el grupo que tuvo o no el contacto precoz piel a piel. En un estudio en Brasil, realizado por **Saco M. et al.**<sup>15</sup> se encontró un valor similar en el grupo de binomios que no tuvo el contacto precoz (73,9%). De otro lado, **Menking-Hoggatt C.**<sup>17</sup> demostró la misma inferencia dado que no halló relación entre estas variables. Aunque existen algunos estudios que no demuestran esta relación, la mayoría estima lo contrario, como el estudio de **Gómez M.**<sup>11</sup>, el de **Vila-Candel R. et**

**al.**<sup>18</sup>, y el de **Linares K., et al.**<sup>19</sup> donde el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva se relacionaron estadísticamente ( $p < 0,001$ ).

Estos hallazgos muestran que el sostenimiento de la lactancia, sin duda, obedece a factores sociales y culturales a los que se encuentran expuestas las mujeres, sus parejas y familias. En algunos contextos la lactancia podría representar una acción antiestética, mientras que, en otra, una conexión positiva con su hijo. El análisis de la lactancia en el Perú debe ser transdisciplinario y multifacético, que involucre a diversos sectores, como el educativo, sanitario e incluso político, de forma permanente.

## CONCLUSIONES

Luego de finalizar el estudio de Investigación se concluye que:

- El contacto precoz piel a piel es una práctica poco frecuente, que demostró asociación significativa con una sólo característica de la lactancia materna, como el inicio precoz de la lactancia materna ( $p < 0,001$ ), caso contrario con la lactancia materna exclusiva ( $p = 0,563$ ).
- El inicio precoz de la lactancia materna es una característica muy frecuente que demostró asociación significativa con el contacto precoz piel a piel, siendo mayor la proporción de los hijos que iniciaron precozmente la lactancia en el grupo que tuvo este contacto piel a piel con su madre en comparación a los que no.
- La lactancia materna exclusiva es una característica muy frecuente que no demostró asociación significativa con el contacto precoz piel a piel, siendo similar la proporción de los hijos que iniciaron precozmente la lactancia en el grupo que tuvo o no este contacto piel a piel con su madre.



## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones, se sugiere:

- A los obstetras que prestan servicios en el primer nivel de atención, fortalecer los procesos de educación para la salud en materia del contacto precoz piel a piel y su impacto en el inicio y duración exclusiva de la lactancia materna, a fin de empoderar a las mujeres y sus familiares para que puedan realizar estas prácticas en beneficio del recién nacido.
- A los obstetras que realizan la atención del proceso de parto, promover y realizar de manera sostenida el contacto piel a piel inmediatamente después del parto, y vigilar con atención que en el alojamiento conjunto se practique la lactancia materna, con el propósito de identificar dificultades y educar a la mujer en técnicas de lactancia.
- Al equipo básico de atención en salud, realizar intervenciones comunitarias periódicas y seguimientos sostenidos a las madres de niños menores de seis meses, con el objetivo de sensibilizarlas respecto a los beneficios a corto y largo plazo de ofrecer a libre demanda la leche materna y hacerlo exclusivamente hasta los seis meses posparto.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Citado el 16 de junio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. Nota descriptiva [Internet]. 2018. [Citado el 16 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/)
3. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna. Nota descriptiva [Internet]. 2018. [Citado el 16 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
4. Abdulghani N, Edvardsson K, Amir LH. Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. PLoS ONE [Internet]. 2018 [Citado el 16 de junio de 2020];13(10): e0205696. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205696>
5. Safari K, Saeed A, Hasan S, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. International Breastfeeding Journal [Internet]. 2018 [Citado el 17 de junio de 2020];13, 32. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>
6. Organización Panamericana de la Salud. Leche materna desde la primera hora de vida. Nota descriptiva [Internet]. 2018. [Citado el 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3fGMixi>
7. Andrade R, Bahamonde K. Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés en el mes de julio – 2018 [Tesis]. Quito: Universidad Central de Ecuador. 2018. [Citado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16513/1/T-UCE-0014-CME-025.pdf>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familia [Internet]. Lima: INEI. 2018. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
9. Castillo I. Cumplimiento del clampaje tardío de cordón umbilical, el contacto precoz e inicio de la lactancia materna en los hospitales de Cusco, febrero de 2018 [Tesis]. Cusco: Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco. 2018. [Citado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4913>
10. Cabrera V. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018, [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2019. [Citado el 15 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3018>
11. Gómez M. Factores relacionados al éxito de la lactancia materna exclusiva en madres del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2018. [Citado el 15 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1544>
12. Huamán F. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) Del HRDLM de julio-diciembre 2016 [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. 2018. [Citado el 17 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/3230>
13. Medina N., Silvera G. Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas inmediatas. Hospital San Francisco. Diciembre 2017 – marzo 2018 [Tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga. 2018. [Citado el 18 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2732>
14. Delgado M, Inca L. Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacidos a término sanos. Hospital Goyeneche. Arequipa abril – junio 2015 [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2015. [Citado

- el 19 de junio de 2019]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3400>
15. Saco M, Coca K, Abrão A, Marcacine K, Abuchaim E. Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [Citado el 20 de junio de 2020]; 28:e20180260. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0260>
  16. Cinquetti M., Colombari A., Battisti E., Marchetti P., Piacentini G. The influence of type of delivery, skin-to-skin contact and maternal nationality on breastfeeding rates at hospital discharge in a baby-friendly hospital in Italy. *La Pediatria Medica e Chirurgica* [Internet]. 2019 [Citado el 15 de junio de 2020];41;207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31114098/>
  17. Menking-Hoggatt C. The Effect of Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Duration and Exclusivity: a Mixed Methods Study [Tesis]. West Virginia: West Virginia University. 2017. [Citado el 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://researchrepository.wvu.edu/etd/6216>
  18. Vila-Candel R., Duke K., Soriano-Vidal J., Castro-Sánchez E. Effect of early skin-to-skin mother–infant contact in the maintenance of exclusive breastfeeding: experience in a health department in Spain. *Journal of Human Lactation* [Internet]. 2018 [Citado el 20 de junio 2020];34(2):304-312. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28099044/>
  19. Linares K., Wambach K., Rayens M., Wiggins A., Coleman E., Dignan M. Modeling the influence of early skin-to-skin contact on exclusive breastfeeding in a sample of Hispanic immigrant women. *Journal of Immigrant and Minority Health* [Internet]. 2017 [Citado el 18 de junio de 2020];19(5):1027–1034. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26969615/>
  20. García M, Belén D, March G, Bachiller M, Iros J. La leche materna como vehículo de transmisión de virus. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]; 2015 [Citado el 25 de junio de 2020]; 32(1):4-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n1/03revision01.pdf>

21. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2016 [Citado el 24 de junio de 2020];33(2):482-493. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.526>.
22. Gobierno de La Rioja. La lactancia materna Información para amamantar [Internet]. 7 edición. España; 2015. [Citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014\\_la rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la rioja.pdf)
23. Correa J, Gómez J, Posada R. Lactancia Materna. En: *Fundamentos de Pediatría*. Colección 5 edición. Colombia: CIB Fondo Editorial. 2015.
24. Ministerio de Salud. Lactancia Materna [Internet]. Chile: MINSAL. 2015. [Citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/lactancia-materna/>
25. Pillay J, Davis TJ. Physiology, Lactation. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. [Citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>
26. Dalili H, Shariat M, Nayeri F, Emami Z, Sahebi R, Sahebi L. Exclusive breastfeeding duration and its effect on the health of the children in Iran, a meta analys. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2019 [Citado el 27 de junio de 2020];48:e8-e14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.04.030>
27. Burgio MA, Laganà AS, Sicilia A, Prosperi Porta R, Porpora MG, Ban Frangež H, DI Venti G, Triolo O. Breastfeeding Education: Where Are We Going? A Systematic Review Article. *Iran Journal Public Health* [Internet]. 2016 [Citado el 24 de junio de 2020];45(8):970-977. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139977/>
28. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía Práctica Clínica sobre lactancia materna: Versión Resumida [Internet]. España. 2017. [Citado el 24 de junio de 2020]. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_560\\_Lactancia\\_Osteba\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf)

29. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Comité de Lactancia Materna [Internet]. España. 2016. [Citado el 24 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. Nota descriptiva [Internet]. 2018. [Citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
31. Souza A, Chaoul C, Carmona E, Higa R, Vale I. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Revista Latino Americana Enfermagem [Internet]. 2015 [Citado el 26 de junio de 2020]; 23(2):283-290. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es\\_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf)
32. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de Pediatría [Internet]. 2017 [Citado el 24 de junio de 2020];88(1):7-14. Disponible en: <http://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/210/52>
33. Chowdhury R, Sinha B, Sankar M, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica [Internet]. 2015 [Citado el 25 de junio de 2020];104:96-113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4670483/pdf/apa0104-0096.pdf>
34. Salsavilca E, Valles S. Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva de recién nacido [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. [Citado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/392>
35. Martínez P, Martín E, Macarro D, Martínez e, Manrique J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enfermería Universitaria [Internet]. 2017 [Citado el 25 de junio de

- 2020];14(1):54-66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300689>
36. Castillo E. Comparación de los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva, estudio realizado en los centros de salud de las cabeceras departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la República de Guatemala. Enero - mayo 2015 [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [Citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/15/Castillo-Erika.pdf>
37. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa L, Vilas M, et. al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses en la cohorte de INMA de Guipúzcoa. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2015 [Citado el 25 de junio de 2020]; 29(1):4-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v29n1/original1.pdf>
38. Karimi F, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2019 [Citado el 27 de junio de 2020];58(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>
39. Angulo E, García E. PAC Neonatología 4. México: Intersistemas S.A.; 2016. [Citado el 27 de junio de 2020]. Disponible en: <https://goo.gl/fbWm5f>
40. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. Acta Paediatrica [Internet]. 2019 [Citado el 27 de junio de 2020];108(7):1192-1204. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6949952/>

# **ANEXOS**



## ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**“Asociación entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019”**

N°: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha:

### PARTE I: CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL

**1. Tipo de parto**

Vaginal ( )                      Cesárea ( )

**2. Pusieron al niño en contacto piel a piel con Ud. inmediatamente después del nacimiento**

Si ( )                      No ( )

### PARTE II: CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

#### A. INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA

**1. El inicio de la lactancia materna fue en la primera hora de vida de su hijo.**

Si ( )                      No ( )

**2. Le enseñaron como preparar pezones para lactancia materna**

Si ( )                      No ( )

**3. Le enseñaron como darle el pecho a su bebe**

Si ( )                      No ( )

**4. Recibió alguna capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo**

Si ( )                      No ( )

**5. En qué lugar recibió capacitación sobre lactancia materna**

EE.SS del MINSA ( )                      EE.SS de EsSalud ( )                      Municipalidad ( )  
EE.SS del FFAA y PNP ( )                      Privado ( )                      Otro ( )



## ANEXO N°2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se ha considerado lo siguiente:

- Categorías

De acuerdo = 1 (Si)  
En desacuerdo = 0 (No)

Con respecto a los resultados se tomará en cuenta:

- Validez nula: menor a 0.53
- Validez baja: 0.54 – 0.59
- Válida: 0.60 - 0.65
- Muy válida: 0.66 – 0.71
- Excelente validez: 0.72 – 0.99
- Perfecta: 1.0

N° Criterios	N° de Juez Experto			N° de acuerdos
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
Ítem 1	1	1	1	3
Ítem 2	1	1	1	3
Ítem 3	1	1	1	3
Ítem 4	1	1	1	3
Ítem 5	1	1	1	3
Ítem 6	1	1	1	3
<b>Total</b>	6	6	6	18

Prueba de concordancia entre jueces:

Dónde:

$$G = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

G: Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Reemplazando los valores obtenidos:  $G = \frac{18 \times 100}{18} = 1.00$

### Conclusión de jueces expertos:

El instrumento posee una perfecta validez de contenido para medir las variables en estudio.

# JUEX EXPERTO 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. JOHN JESUS BARRJA ORE .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

*"Asociación entre el contacto pezón piel a piel y la  
 con textura de la lactancia materna en hijos de las  
 mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019"*

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

*El instrumento responde a la necesidad  
 del estudio ES APLICABLE*

*[Signature]*  
 Lit. John J. Barja Ore  
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO  
 Mg. JOHN JESUS BARRJA ORE

## JUEX EXPERTO 2



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACIÓN**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Dr. Pedro Henry Neciosup Chafloque  
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

Asociación entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijas de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

El instrumento es APLICABLE

  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Pedro Henry Neciosup Chafloque

### JUEZ EXPERTO 3



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): SONIA ALEJANDRINA SOTELO MUÑOZ  
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

"ASOCIACIÓN ENTRE EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN HIJOS DE LAS MUJERES EN EDADE REPRODUCTIVA DEL PERÚ, ENDES 2019."

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: EL INSTRUMENTO RESPONDE A LAS NECESIDADES DEL ESTUDIO. ES "APLICABLE"

*Sonia M*

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

OBSTRAESPECIALISTA DEL PTO  
 CAPACITADORA

MGT. OBSTA. SONIA ALEJANDRINA SOTELO MUÑOZ

### ANEXO N° 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### ASOCIACIÓN ENTRE EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN HIJOS DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL PERÚ, ENDES 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>Problema general</b> ¿Existe asociación entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Existe asociación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019?</p> <p>¿Existe asociación entre el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer la asociación entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la asociación entre el contacto precoz piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.</p> <p>Identificar la asociación entre el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y las características de la lactancia materna en mujeres del Perú, ENDES 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna exclusiva en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019.</p>	<p><b>Variable independiente:</b>  Contacto precoz piel a piel</p> <p><b>Variable dependiente:</b>  Características de la lactancia materna</p>	<p><b>Momento de contacto precoz inmediato</b> - Contacto precoz piel a piel</p> <p><b>Tipo de parto</b> - Vaginal - Cesárea</p> <p><b>Inicio precoz de lactancia materna</b> - Inicio precoz de lactancia - Enseñaron como preparar pezones - Enseñaron como darle le pecho - Recibió capacitación sobre lactancia materna - Lugar de Capacitación</p> <p><b>Lactancia materna exclusiva</b> - Lactancia materna exclusiva - Motivo para dejar de lactar</p>	<p><b>Tipo de estudio</b> No experimental, analítico, transversal, retrospectivo de fuentes secundarias</p> <p><b>Población</b> Fueron los 21154 hijos registrados de las MER.</p> <p><b>Muestra</b> Fue censal, igual 93 56 hijos registrados de las MER</p> <p><b>Tipo de muestreo</b> No probabilístico</p> <p><b>Técnica</b> Análisis documental de contenido</p> <p><b>Instrumento</b> Ficha de datos</p> <p><b>Análisis estadístico</b> Frecuencias absolutas Frecuencias relativas Chi cuadrado</p>

#### **ANEXO N°4: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS**

Yo, **CHRISS VANESSA ALMEYDA ROLLERI**, identificada con D.N.I. N° 43317804 Bachiller en Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, autor del informe de tesis titulada **“ASOCIACIÓN ENTRE EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN HIJOS DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL PERÚ, ENDES 2019”**.

Declaro que:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Licenciada en Obstetricia es original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas “stricto sensu”; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa). Caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.
2. Declaro que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

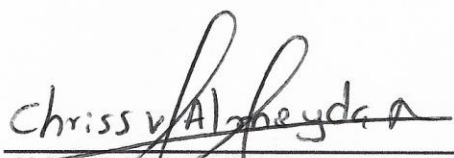
Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.



De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a la normas establecidas y vigentes de la UAP.

Lima, 08 de febrero del 2021

  
~~ALMEYDA ROLLER, CHRISS VANESSA~~  
~~D.N.I.N° 43317804~~

