

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**“Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato de
un Hospital de Piura, 2021”**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Manrique Durand, Olga Consuelo

Asesora:

Elida Egberta, Aranda Benites

0000-0001-6141-0685

Piura – Perú

2021

Acta de Sustentación



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 153-2021

Siendo las 16:00 horas, del día 20 de Octubre del 2021, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 0508-2021-USP-FCS/D**, integrado por:

Dra. Vilma Vicuña de Bardales	Presidente
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen	Secretario
Dra. Juana Arrestegui Alcántara	Accesitario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada “*Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato de un Hospital de Piura, 2021*”, presentado por el bachiller:

OLGA CONSUELO MANRIQUE DURAND

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedida(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las 17:00 horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Vilma Vicuña de Bardales
PRESIDENTE

Mg. Clodomira Zapata Adrianzen
SECRETARIA

Dra. Juana Arrestegui Alcántara
ACCESITARIA

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Dedicatoria

En primer lugar, va dedicado a nuestro creador por permitirnos continuar con nuestro caminar y no desfallecer a lo largo de nuestra vida universitaria.

A mis padres Victor Manrique Rodriguez y Norma Durand Carrasco, a toda mi familia por su inmenso amor, paciencia, esfuerzo, sacrificio, ayuda.

A nuestra docente, por sus enseñanzas, gran apoyo y motivación durante mi carrera profesional.

Agradecimiento

Con mucha gratitud y respeto a la Universidad San Pedro, por contribuir en el fortalecimiento de mi perfil profesional. A los docentes por su vocación de servicio e innegable amor a la profesión. A los compañeros de estudio por compartir experiencia de aprendizaje y en el campo de la investigación por la salud. a las autoridades sanitarias por su apoyo incondicional en la realización de la presente investigación.

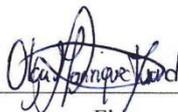
A mis padres por su apoyo incondicional en mi carrera profesional para lograr la culminación de la misma.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, OLGA CONSUELO MANRIQUE DURAND, con Documento de Identidad N.º 46766656, autora de la tesis titulada "Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato de un hospital de Piura 2021" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Piura 2021.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
PALABRAS CLAVE.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación.....	14
3. Problema	15
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	15
5. Hipótesis.....	16
6. Objetivos	16
METODOLOGÍA	17
1. Tipo y Diseño de investigación.....	17
2. Población – Muestra.....	17
3. Técnicas e instrumentos de investigación	18
4. Procesamiento y análisis de la información	19

RESULTADOS	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS Y APÉNDICE.....	44

Índice de tablas

		Pág
		.
Tabla 01	Edad madre del neonato de un Hospital de Piura, 2021	20
Tabla 02	Grado de instrucción de las madres de neonatos 2021	21
Tabla 03	Número de hijos de la mama del neonato 2021	22
Tabla 04	Estado civil de las mamas de los neonatos 2021	23
Tabla 05	Analgesias recibidas por las madres de los neonatos 2021	24
Tabla 06	Número de controles recibidos por las mamas de los neonatos 2021	25
Tabla 07	Nivel de Educación de las mamas de los neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021	26
Tabla 08	Dimensión alimentación de los neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021	27
Tabla 09	Dimensión Higiene del neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021	28
Tabla 10	Dimensión cuidado cordón umbilical del neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021	29
Tabla 11	Dimensión Signos de alarma de los neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021	30

Tabla 12	Dimensión lactancia materna de los neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021	31
Tabla 13	Dimensión prontitud del contacto de las mamas y neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021	32
Tabla 14	Dimensión Pecho desnudo de las mamas de neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021.	33
Tabla 15	Dimensión inmediatez al peco materno en los neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021	34
Tabla 16	Dimensión tiempo de permanencia de los neonatos en el pecho de sus mamas en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021	35

Índice de Figuras

		Pág.
Figura 01	Edad de las mamás de los neonatos 2021	60
Figura 02	Grado de instrucción de las madres de los neonatos 2021	61
Figura 03	Número de hijos de la madre de neonatos 2021	62
Figura 04	Estado civil de las madres de los neonatos 2021	63
Figura 05	Administración de analgesia a las mamás de neonatos 2021	64
Figura 06	Número de controles de las mamás de los neonatos 2021	65
Figura 07	Educación de las mamás de los neonatos 2021	66
Figura 08	Alimentación de los neonatos en un hospital de Piura, 2021	67
Figura 09	Higiene de los neonatos en un hospital de Piura, 2021	68
Figura 10	Cuidado del cordón umbilical en neonatos en un hospital de Piura, 2021	70
Figura 11	Signos de alarma en los neonatos en un hospital de Piura, 2021	70

Figura 12	Signos de alarma en los neonatos en un hospital de Piura, 2021	71
Figura 13	Prontitud de contacto de mamas y neonatos en un hospital de Piura, 2021	72
Figura 14	Pecho desnudo de las madres de los neonatos en un hospital de Piura, 2021	73
Figura 15	Inmediatez al pecho materno en los neonatos en un hospital de Piura, 2021	74
Figura 16	Tiempo de permanencia en los neonatos en un hospital de Piura, 2021	75

PALABRAS CLAVE

TEMA	Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato
ESPECIALIDAD	Enfermería

KEYWORDS

TOPIC	Education on skin-to-skin contact between mother and newborn
SPECIALTY	Nursing

Línea de investigación

Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Epidemiología
Línea	Ética en enfermería

RESUMEN

La investigación es de tipo cuantitativa, observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, el objetivo describir el nivel de educación sobre el contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término atendidos en un Hospital de Piura en el año 2021. La Muestra: constituida por 108 madres atendidas en un hospital de Piura 2021. La información recogida fue procesada con el programa SPSS versión 22 con lo que se creó la base de datos respectiva, para ver el comportamiento de la variable en estudio se utilizó la respectiva confiabilidad del estudio. Los resultados fueron: La Dimensión alimentación de los neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021, fue medio con el 47%(51); La Dimensión Higiene del neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021, fue baja con el 52%(56), La Dimensión cuidado cordón umbilical del neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021, fue baja con el 48%(52), La Dimensión Signos de alarma de los neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021, fue medio con el 50%(54) y Se obtuvo también resultado de la práctica diaria como lactancia de materna es si con 91%; la prontitud del contacto es si con 94%, el pecho desnudo es si con 96%, la inmediatez al pecho materno es si con 97% y el tiempo de permanencia es si con 93%. En conclusión: El nivel de educación sobre el contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término atendidos en un Hospital de Piura en el año 2021, fue medio con el 56% (61).

Palabras clave: Educación, Conocimiento, Contacto piel a piel, Madre, neonato.

ABSTRACT

The research is quantitative, observational, descriptive, prospective and cross-sectional, the objective of which is to describe the level of education on early skin-to-skin contact between the mother and her term newborn treated in a Hospital in Piura in 2021. The Sample: made up of 108 mothers treated in a hospital in Piura 2021. The information collected was processed with the SPSS version 22 program, which created the respective database, to see the behavior of the variable under study, the respective reliability of the study. The results were: The feeding dimension of neonates in the education of skin-to-skin contact A Hospital de Hospital de Piura, 2021, was medium with 47% (51); The Neonatal Hygiene Dimension in the education of skin-to-skin contact A Hospital de Piura Hospital, 2021, was low with 52% (56), The Dimension care of the umbilical cord of neonates in the education of skin-to-skin contact A Hospital de Hospital de Piura, 2021, was low with 48% (52), The Dimension Warning signs of neonates in the education of skin-to-skin contact A Hospital de Hospital de Piura, 2021, was medium with 50% (54) and The result of daily practice such as breastfeeding was also obtained is yes with 91%; the readiness of the contact is yes with 94%, the bare chest is yes with 96%, the immediacy to the maternal breast is yes with 97% and the time of permanence is yes with 93%. In conclusion: The level of education on early skin-to-skin contact between the mother and her term newborn treated at a Hospital in Piura in 2021, was medium with 56% (61).

Keywords: Education, Knowledge, Skin to skin contact, Mother - neonate

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

El contacto cutáneo entre la madre y el recién nacido después del nacimiento se considera uno de los indicadores de buena práctica clínica porque aporta múltiples beneficios para ambos: reduce el nivel de estrés de la madre y favorece el desarrollo de las emociones fetales. El vínculo, el éxito de la lactancia materna y la adaptación del recién nacido a la vida fuera del útero. (Salud Pública 2019). En la encuesta de Juliaca, los resultados mostraron que el contacto con la piel fue temprano (0.34 a 0.38 minutos) y corto plazo (1.38 horas a 6.20 horas). Solo los recién nacidos de largo plazo (6,1%) comenzaron a succionar calostro. En la sala de partos de la maternidad (76%) con una temperatura ambiente de 21,61 ° C, utilizaron toallas precalentadas (62%) y gorros para sus recién nacidos (25%). Nadie hace contacto visual con sus bebés. De los resultados se puede concluir que el contacto cutáneo entre la madre y el recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca es prematuro y no conveniente (Roque 2019).

El contacto cutáneo entre madre e hijo se produce inmediatamente después del nacimiento, proporciona calidez y seguridad emocional para que el bebé se adapte a la nueva vida y ayuda a la madre y el niño a establecer un vínculo emocional (MINSA 2020). Cabe señalar que, al igual que un estudio realizado en Ecuador, los resultados muestran que la edad promedio de las madres participantes es de 25 años, y el apego temprano se realiza parcialmente porque el 81% de la madre y el niño están preocupados por el apego temprano, y 86 % de personas están preocupadas por el apego temprano. Existen aplicaciones suficientes y efectivas, es decir, la piel es piel con piel, el 92% tiene privacidad, es decir, cubrir la espalda del niño con un paño seco caliente y cubrir la mama y cabeza del recién nacido con un paño seco caliente. Existe un límite superior, solo el 48% de las personas Se observa Continuidad, que es la permanencia de al menos una hora de apego temprano (Martínez 2018).

La educación del contacto piel a piel, es la posición del recién nacido desnudo sobre el pecho de la mamá durante la primera media hora a partir del alumbramiento, si el estado de salud de la mamá y su bebé o bebés lo admite y si la madre así lo anhela. Se puede llevar a cabo tanto en partos como en intervenciones y alargar el mayor tiempo posible ha manifestado beneficiar el buen inicio de la lactación materna inmediatamente después del alumbramiento del bebé o bebés por lo que debe ejercer en alojamiento vinculado y en el domicilio igualmente (INPER 2019). La investigación en su estudio en Lima de resultados de esta tesis logrará fortificar y perfeccionar las peculiaridades de inconvenientes a convenientes del contacto piel a piel en el recién nacido a término favoreciendo al inicio precoz de la lactancia materna en la Sala de Partos del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, optimizando la nutrición neonatal e infantil reduciendo así las tasas de morbimortalidad (Alcántara, Chuquichaico y Chujutalli 2017).

La educación se puede definir como el proceso de socialización personal. En educación, uno absorbe y aprende conocimientos. La educación es el proceso mediante el cual el ser humano adquiere valores, conocimientos, costumbres, comportamiento y existencia, para que pueda desempeñar un papel en la vida.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producirán cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. Dependiendo del nivel de conciencia alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o solo por un período de tiempo.

El Conocimiento en opinión de Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, y pueden ser difundidos y divididos en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, es el resultado de un esfuerzo consciente, metódico y claro, investiga e interpreta objetivamente la realidad a través de la investigación científica.

Las formas de conocimiento que tenemos incluyen: • Informal: Se adquiere a través de las actividades de la vida diaria, a través de este sistema se aprenden los cambios sociales, y se complementan con los medios de comunicación. • Formal: se obtiene a través de escuelas e instituciones de formación que organizan el conocimiento científico

En cuanto a los procedimientos de atención al recién nacido, es necesario: • registrar los datos del recién nacido; • tratar al recién nacido como un aliado de la madre, • promover el inicio temprano y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, • desarrollar actividades de información, educación y comunicación para el mamá, • Supervisar y registrar la alimentación, la hidratación, la micción y la micción, • realizar evaluaciones diarias de los recién nacidos y • coordinar y verificar la implementación de las vacunas neonatales.

La educación de maternidad se considera un alojamiento conjunto en el que la madre y su recién nacido viven en la misma habitación durante su estancia en el centro médico. Permite una relación más cercana entre madres, recién nacidos y equipos médicos.

Al considerar el inicio de la vida, la reconstrucción de relaciones, las conductas de apego y la consolidación del rol de los padres, el rol de las enfermeras como profesionales de enfermería es crucial, porque son las familias de quienes han tenido un contacto cercano temprano con la experiencia. La situación se convierte en un ejemplo de aprendizaje.

La sala de partos, junto con los profesionales del equipo médico, apoya la creación del primer espacio de aprendizaje donde los padres comienzan a establecer una base educativa para la futura atención domiciliaria de los recién nacidos. La enfermería en alojamiento comunitario tiene en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de la madre. Avances en el aprendizaje de cómo cuidarse a sí mismo, evaluaciones psicosociales que incluyen el estado emocional de la madre y la respuesta a las experiencias de parto y parto, interacción con el bebé, adaptación de la lactancia materna y el rol de la madre y nuevas relaciones en la familia

Las enfermeras también evalúan el nivel de conocimiento de la madre y habilidades para el autocuidado, el cuidado del recién nacido y el mantenimiento de la salud. Las diferentes madres tienen diferentes niveles de comprensión y capacidad para cuidar a sus hijos. Los servicios de atención a largo plazo brindan apoyo personalizado para ayudar a las madres a adquirir los conocimientos y las habilidades que necesitan para cuidar de sí mismas y de sus recién nacidos. El enfoque que adoptan las enfermeras para el asesoramiento y la educación posparto debe tener en cuenta las diferentes perspectivas culturales y, a menudo, debe modificarse para reflejar los valores y las prácticas de cada cultura. A la hora de enseñar, es útil tener una mayor influencia en el desarrollo del cuidado, incluido el resto de la familia. Las pautas previas al alta están destinadas a ayudar a las madres a prepararse para la atención domiciliaria y ayudar a sus bebés a adaptarse de manera óptima a la familia.

Las enfermeras deben hablar sobre el comportamiento, el llanto y las necesidades de la madre y el bebé. Es más probable que las madres reaccionen ante sus bebés si conocen la capacidad del niño para interactuar con el tacto, la apariencia, el contacto visual y las expresiones faciales. Las madres deben saber que la mayoría de los bebés responden positivamente a los abrazos, masajes y besos.

El recién nacido o la infancia es una fase del ciclo vital que abarca desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, y este período neonatal es un período muy frágil durante el cual se realizan muchos ajustes fisiológicos necesarios para completar la vida útil del útero.

Y entre las características del recién nacido está esta: la cabeza es el órgano más grande, compuesto por huesos blandos independientes y no se deforma levemente sin lesionarse cuando es capaz de pasar por el estrecho canal del parto. Los huesos con el espacio romboide se denominan fontanelas anterior y posterior, y miden 1 cm, respectivamente. Estos desaparecen cuando se cierra el cráneo. Por lo general, toma de 12 a 18 meses para la fontanela posterior y 6 meses para la fontanela anterior.

La piel es de color rosa púrpura debido a los bajos niveles de oxígeno en la sangre. Cuando la respiración se estabiliza, el color se vuelve rosado y el pulso de un bebé normal varía de 120 a 150 latidos por minuto. La presión arterial del recién nacido suele ser baja, oscilando entre 80/60 mmHg al nacer y aumentando a 100/50 mmHg. 10 días después del nacimiento. El cabello puede ser grueso o fino. Si es gruesa, puede haber vellosidades en la cara, las orejas y la espalda. El estrabismo es común en el primer mes, los músculos oculares aún están débiles y, aunque no es posible enfocar lejos, la visión puede alcanzar los 20-25 cm. Y va en aumento. El muñón es inicialmente ligeramente blanco, pero se oscurece a medida que se seca, se vuelve marrón oscuro y se cae espontáneamente después de dos semanas.

Debido a la baja tensión muscular, el abdomen es grande y blando, el estómago tiene una capacidad de 57g (2oz) y los altos niveles de hormona placentaria parecen hacer que los genitales masculinos y femeninos se hinchen o se hinchen. Niñas, pueden tener distensión vaginal con sangre.

Las extremidades son cortas, a menudo contraídas, las manos están cerca de la cara y las plantas de los pies y, a menudo, están frías al tacto debido a la mala circulación periférica después del nacimiento.

Los recién nacidos pierden 10 litros de peso debido a la desnutrición en los primeros días, pero también se recuperan gradualmente a medida que aumenta la leche. Esto sucede desde el día 5 hasta el día 10, después del cual el peso aumenta de manera constante. Promedio de 25 g / día durante los primeros meses. La madre de 3 días puede hablar con su voz y la madre de 21 años puede hablar con su sentido del olfato. El contacto piel a piel es fundamental para fortalecer la formación de vínculos emocionales. Busca rostros humanos momentáneamente y rastrea el movimiento de los objetos, pero su visión es limitada y debe desarrollarse en los próximos meses.

La atención básica para un recién nacido normal incluye una variedad de tratamientos que se aplican a los bebés para prevenir cambios en el crecimiento y el desarrollo. El manejo normal del recién nacido incluye asegurar esta adaptación al prevenir o predecir el problema y no tener factores que lo modifiquen, y debido a que el cuidado es responsabilidad de la madre, los fenómenos fisiológicos que ocurren en el niño es especialmente importante ayudarlo a comprender.

Lactancia infantil, La lactancia materna es ideal para la lactancia. La OMS recomienda la lactancia materna hasta por 6 meses. Luego, introduzca y continúe amamantando gradualmente hasta que el niño tenga dos años y la leche materna también cumpla con todos los requisitos nutricionales. En otras palabras, un bebé sano de 6 meses, incluida la actividad física y la necesidad de actividad física, tiene todos los nutrientes y factores inmunológicos necesarios para un crecimiento óptimo del bebé.

Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna es una excelente manera para que su bebé proporcione los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo saludables. Con la información y el apoyo adecuados para la familia y los sistemas de atención médica, casi cualquier mujer puede amamantar. La OMS recomienda que la primera leche (leche condensada, amarilla, producida al final del embarazo) es el alimento perfecto para los bebés y debe comenzar dentro de la primera hora de vida. Durante los primeros 6 meses de vida, le recomendamos que amamante a su bebé sola. Por lo tanto, debe complementar con otros alimentos hasta por 2 años cuando quiere amamantar, necesita apoyo y aliento desde el momento en que da a luz. Empiezan lo antes posible y evitan suplementos innecesarios (agua, suero oral o fórmula). La atención de rutina de la lactancia después del parto debe incluir evaluación y asesoramiento sobre las habilidades para amamantar. Se han desarrollado varios procedimientos para promover eficazmente la lactancia materna. Esto se incluye en las recomendaciones de UNICEF y OMS a nivel internacional. Las mujeres que eligen amamantar no se sienten culpables por su personal y reciben el mismo nivel de apoyo que sus madres lactantes.

La importancia de la lactancia materna es brindar protección inmunológica al bebé. Tanto la leche madura como la madura contienen agua ferina, glóbulos blancos, lisozima y factores líquidos. Estos son ingredientes activos que protegen a su bebé de alergias e infecciones. La leche materna tiene un contenido perfectamente equilibrado y proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés hasta los 6 meses.

Lactancia infantil, es ideal para la lactancia. La OMS recomienda la lactancia materna hasta por 6 meses. Luego, introduzca y continúe amamantando gradualmente hasta que el niño tenga dos años y la leche materna también cumpla con todos los requisitos nutricionales. En otras palabras, un bebé sano de 6 meses, incluida la actividad física y la necesidad de actividad física, tiene todos los nutrientes y factores inmunológicos necesarios para un crecimiento óptimo del bebé.

La lactancia materna debe empezar lo antes posible y evitan suplementos innecesarios (agua, suero oral o fórmula). La atención de rutina de la lactancia después del parto debe incluir evaluación y asesoramiento sobre las habilidades para amamantar. Se han desarrollado varios procedimientos para promover eficazmente la lactancia materna. Esto se incluye en las recomendaciones de UNICEF y OMS a nivel internacional. Las mujeres que eligen amamantar no se sienten culpables por su personal y reciben el mismo nivel de apoyo que sus madres lactantes.

- Si abres bien la boca y mueves el labio inferior para crear una ventosa, el ajuste será correcto. La madre estira el pezón y la areola, introduciendo una lengua acanalada por debajo y contra el paladar. dolor. La barbilla y la nariz están pegadas al pecho. Las mejillas aún están hinchadas y no deben retraerse.
- No se requiere aumento de senos. Si se hace esto, no debe apretarse firmemente para evitar la compresión de los conductos. La mejor manera de conservar el pecho es hacer el bulto usted mismo.
- No retire el pecho hasta que nazca el bebé, a menos que el pecho esté ajustado y cause daño. En este caso, coloque el dedo en la comisura de la boca para romper el vacío y retire el pezón sin tirar.
- Al final de la lactancia, los bebés a menudo alivian los eructos y se calman, pero esto no es necesario.

Higienizar al recién nacido tomando un baño diario con agua tibia, preferiblemente con la ayuda de la madre y una persona adecuada cuando sea necesario. La piel de los bebés mayores de 32 semanas está completamente formada. Tiene un pH neutro (que luego se vuelve ácido) y está recubierto con pintura de barniz. El vérnix está compuesto por productos aceitosos secretados por las glándulas sebáceas al tacto. Glándulas sebáceas, estrato córneo y células epiteliales escamosas fetales. Este material es termoaislante, hidratante, antioxidante y antibacteriano. Para los nacidos en la madurez está más presente en los pliegues. El baño como medida de higiene no tiene sentido en las primeras horas de vida. Lleva un riesgo obvio de hipotermia y no proporciona ningún beneficio. Además, retire el esmalte de barniz, especialmente si está usando jabón.

El baño cumple varias funciones en la vida de un niño. Mejor conocido por garantizar una buena higiene. Además, estimula la circulación y la sensación, proporciona relajación e induce el sueño. Puede ducharse por la mañana o por la tarde. Esto debe hacerse de una manera cómoda y cómoda, con la participación de ambos padres, si es posible. El primer baño debe realizarse dentro de las 2 horas posteriores al nacimiento. La tendencia actual es el baño (que el bebé se moje en agua) y se debe tener cuidado de secar completamente el cordón umbilical para evitar infecciones. Por seguridad y comodidad, recomendamos una tina de plástico. El tiempo máximo de baño es de 5 minutos. El agua debe estar a 37 °C y debe hervirse si no es potable. La temperatura del baño debe rondar los 20 ° C y no debe haber corrientes de aire. Cualquiera que intente hacer esto deberá lavarse las manos, no usar joyas y cortarse las uñas para proteger la delicada piel del bebé. Use jabón suave, glicerina o pH neutro en el baño y evite el contacto directo con la piel. Sin embargo, use una toalla pequeña o deje la espuma en manos de un adulto.

En la técnica del baño, primero se realiza el baño de cabeza, se extiende el cuerpo del niño hasta el antebrazo, se coloca el brazo entre las piernas y se coloca la cabeza en la palma. La ropa la lavan otras manos. El resto del cuerpo se lava colocando la cabeza del bebé en la curva del codo, el cuerpo en el antebrazo y el bebé sentado en la palma de su mano. De esta manera, se sumerge en la bañera y se da una ducha con la otra mano. El secado debe realizarse tocando suavemente la piel con una toalla suave, prestando especial atención a secar los pliegues. No se recomienda el uso de aceites y lociones, ya que pueden dañar la piel. El polvo puede secar la piel y provocar alergias por problemas respiratorios. La crema debe ser muy delicada a base de lanolina y solo debe usarse si la piel está enrojecida y agrietada.

El cuidado anal y genital femenino debe moverse hacia arriba y hacia abajo con un hisopo de algodón húmedo y tener cuidado de desechar el algodón usado cada vez para evitar la contaminación fecal. Limpie los genitales masculinos con un hisopo de algodón húmedo e inserte suavemente el prepucio para eliminar las secreciones.

Frote suavemente todo el borde en círculo (de adentro hacia afuera) con un tampón empapado en alcohol al 70% y autolimpia el cordón umbilical fragmentándolo hacia arriba. Manteniendo el cordón umbilical (este procedimiento debe realizarse diariamente). Si te caes, por lo general debes lavar las caries con agua y jabón entre la primera y la segunda semana, teniendo cuidado de secarlas.

Las madres que son signo de un recién nacido necesitan conocer las características normales del bebé o recién nacido, detectar anomalías o condiciones anormales en el niño y poder llevarlo rápidamente a un centro médico.

Se debe además tener en cuenta lo siguiente:

- Temperatura axilar superior a 37,5 ° C o temperatura rectal superior a 38 ° C. O la temperatura axilar es inferior a 36 °C y la temperatura rectal es inferior a 36,5 °C.

. Dificultad para respirar o no respirar durante más de 15 segundos.

- Cambios en el color de la piel. Si su bebé se ve gris, si hay morado alrededor de los labios o si la esclerótica es amarillenta

- Sangre, secreciones rojas o malolientes del ombligo.

- Pus rojo, hinchado o supurante.

- Múltiples episodios de vómitos intensos o frecuentes.

- Rechace los alimentos más de una vez.

. Al menos dos deposiciones verdes y acuosas o heces duras y poco frecuentes. Pañales sin orina durante más de 18 horas o menos de 6 orina al día.

- El bebé está incómodo, las técnicas para tranquilizarlo no funcionan o el llanto del bebé es alto.

Además, el puerperio es un período caracterizado por la duda, el miedo y el desconocimiento del curso habitual de la madre y el desarrollo normal del niño. Como se observa en las estadísticas peruanas y mundiales, el sangrado es la principal causa de mortalidad materna durante este período, mientras que es vulnerable a muchos factores de riesgo de complicaciones maternas. Se puede advertir a los recién nacidos sobre problemas respiratorios, bebés prematuros e infecciones.

En este punto, la responsabilidad ética y profesional de la enfermera es identificar a la madre y su familia como grupo de apoyo y enseñarles a reconocer los factores de riesgo, las señales de alerta y las posibles complicaciones del lactante. Como afirma Madeleine Reinenger en su teoría del empoderamiento cultural, enseñe a las madres a cuidar a sus hijos, evitar conflictos culturales, explorar sus creencias, valores y estado de salud, y considerar prácticas de predicción.

Este paso es muy importante desde el punto de vista de la educación y la prevención. Es importante que el profesional de enfermería acompañe a la madre en el desempeño de su rol, pues la madre se encuentra en una posición única para cuidar y adquirir conocimientos y contenidos educativos que faciliten el cuidado futuro de los hijos. Las mujeres viven cada niño como una nueva experiencia. Representa un proceso único, interactivo y evolutivo en el que una madre se siente conectada con su hijo, adquiere las habilidades de cuidado asociadas con su función y experimenta alegría y satisfacción.

Según la teórica Ramona T. Mercer es enfermera especializada en investigación y atención en salud materna, infantil y familiar. Ramona Mercer, junto con la aceptación de la teoría del rol de la madre (ARM), pide a los profesionales de enfermería que consideren el ambiente del hogar, la escuela, el lugar de trabajo, la iglesia y otras entidades comunitarias como factores en la aplicación del rol de la madre.

El núcleo estable y único determina cómo una madre identifica y percibe los eventos en las circunstancias de su vida y percibe las reacciones de su hijo y de otras madres. Además de la socialización de la madre, el nivel de desarrollo del niño y los rasgos de personalidad innatos también influyen en las respuestas conductuales. Su hijo, el compañero de vida de la madre, refleja la capacidad de la madre para cumplir su función a través del crecimiento y el desarrollo. Los niños son vistos como compañeros activos en el proceso de la maternidad porque influyen y son influenciados por la maternidad. Un colaborador cercano de un padre desempeña un papel en el desempeño de un papel de una manera que nadie más puede hacerlo. La identidad de la madre se desarrolla con la unión de la madre, cada una dependiente la una de la otra. La teoría tiene las siguientes características: Sencillez, precisión empírica y generalidad.

Es importante enfatizar la atención perinatal al enfermero, quien juega un papel en diferentes áreas del comportamiento y en diferentes etapas del proceso reproductivo. La aplicación de esta teoría a la práctica médica sirve como marco para evaluar, planificar, implementar y evaluar la atención materno infantil, simplificando un proceso muy complejo y fácil de entender para su aplicación práctica.

En línea con el enfoque de Ramona Mercer sobre la teoría de la maternidad, enfermeras especializadas acompañan a las mujeres en el posparto y sus familias para fortalecer las relaciones entre padres e hijos y hacerlas sentir como madres.

Este trabajo se basa en la teoría del "papel de la madre" de Ramona Mercer. Se refiere a un proceso interactivo y evolutivo que ocurre durante un largo período de tiempo en el que una madre establece una relación con su hijo y desarrolla habilidades para realizar el cuidado. En relación a su rol, expresaron alegría y satisfacción por desempeñarlo, y refiriéndose al apoyo social como una medida del apoyo efectivamente recibido, quedaron satisfechos con esta asistencia y nuestros proveedores lo dejarán claro.

2. Justificación de la investigación

La categoría del contacto piel a piel es tener lugar temprano, ininterrumpido y sin apuros entre la mamá y el niño sano que ha desempaado. Comience inmediatamente, incluso antes de sujetar el cable o, en algunos casos, lo antes posible. Minutos después de dar a luz. Asegúrese de que el contacto con la piel continúe durante al menos una hora después del parto. Se encomienda el contacto prolongado piel con piel si el niño no ha chupado en la inicial hora posteriormente del alumbramiento. La Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato del Hospital Jorge Reategui Delgado de Piura, 2021, también se presenta como problema en el estudio.

Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato del Hospital

3. Problema

¿Cómo afecta la educación el contacto piel a piel temprano entre la mama y su neonato a tiempo completo, quien será atendido de Piura en 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Enseñanza, información y orientación que se brinda a la madre del neonato sobre el contacto piel a piel	Alimentación del neonato	Importancia de la lactancia materno exclusiva	Nominal
		Frecuencia de la lactancia materno exclusiva	Nominal
		Tiempo de la lactancia materno exclusiva	Nominal
	Higiene del neonato	Baño del recién nacido	Nominal
		Cambio de pañal	Nominal
		Limpieza de genitales Limpieza de oídos	Nominal
	Cuidado del cordón umbilical	Material de lavado	
		Periodicidad de limpieza	
	Signos de alarma	Hipotermia	
		Sangrado del cordón umbilical	
Gemido endeble			
Diarrea			
Dermis azulina			
Conmuevas			
Ictericidad			
Hipotonía			
Lactancia Materna	Fiebre		
	Porcentaje de neonato que consiguieron lactación materna.	SI: menos 1 hora postparto NO: mayor 1 hora postparto	
Prontitud del contacto entre el neonato y su madre	Prontitud del contacto	Nominal	
	Manera de traspaso del		
	Manera de traspaso	Nominal	

	neonato a su mama		
	Pecho materno desnudo o descubierto	Pecho desnudo	Nominal
	Permanencia del contacto piel a piel	Permanencia del contacto	Nominal

5. Hipótesis

El trabajo solo contiene una variable y es descriptiva simple; en consecuencia, no tiene necesariamente una hipótesis.

6. Objetivos

6.1. Objetivo General

Describir el nivel de educación sobre el contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término atendidos en un Hospital de Piura en el año 2021.

6.2. Objetivos Específicos

Identificar la Dimensión alimentación de los neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021.

Establecer la Dimensión Higiene del neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021.

Puntualizar la Dimensión cuidado cordón umbilical del neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021.

Detallar la Dimensión Signos de alarma de los neonatos en la educación del contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación fue de Cuantitativo; Observacional, Descriptivo, Prospectivo y transversal porque los datos se recolectarán de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio y transversal por que las variables se medirán en una sola ocasión.

2. Población – Muestra

a. **Población:** Estuvo constituida por 300 madres y sus neonatos

b. **Muestra:** De acuerdo a la relación estadística

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

N = universo.

α : = 0.05

Z= 1.96

p = éxito= 0.5.

q= fracaso= 0.5

n = muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.1094 \times 300}{299 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.1094}$$

$$n = \frac{126.0288}{1,167596}$$

$$n = 107.94$$

n = La muestra estuvo compuesta por 108 madres y sus neonatos

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres mayores de 18 años
- Madres que se ofrecen como voluntarias para participar en la investigación
- Bebés recién nacidos con una edad gestacional de más de 37 semanas con una masa de al menos 2 kilogramos y 500 gramos
- Recién nacidos sin deformidades congénitas que afecten su salud.

Exclusión:

- Madres de recién nacidos por parto distócico.
- Madres con complicaciones en el puerperio
- Madres primíparas
- Madre que no acepte firmar la aprobación informada
- Recién nacidos que presentan dificultades de postparto

Unidad de análisis

La unidad de análisis son las madres y neonatos del Hospital Jorge Reategui Delgado de Piura, 2021

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica utilizada la encuesta y la herramienta fue el instrumento. Esta herramienta fue desarrollada utilizando el cuestionario de Vásquez (2019). La herramienta consta de 18 enunciados divididos en tres apartados: la

inicial tiene reseñas sociodemográficas de la mama (edad, fase civil, educación, paridad, inspecciones anteriores al nacimiento si recogió anestesia en el nacimiento); La siguiente sección enseña observaciones sobre el neonato (sexo, mas, altura, apgar y época gestacional), la tercera sección describe las tipologías determinadas del acercamiento piel a piel de la mama y su recién nacido. Para posteriormente aplicar la equivalencia según la escala que se utiliza al evaluar los datos y se va a adoptar en el software estadístico SPSS 22.0, esto nos muestra la fiabilidad del resultado del cuestionario Las respuestas fueron dicotómicas, la correcta tuvo valor de 2 y el incorrecto valor de 1. La evaluación y clasificación sobre el contacto piel a piel entre la mama y el neonato es como siguiente:

- Alto: 21 a 36 puntos
- Medio: 11 a 20 puntos
- Bajo: menos de 10 puntos

La validez y confiabilidad según argumenta la autora del cuestionario (Vásquez 2019), fue elaborado por Guzmán (2015).

4. Procesamiento y análisis de la información

Se empleó el esquema Statistics SPSS Versión 25.0 hacia su verificación, en el cual se calculan los antecedentes y se realizaron las concernientes estancias. Donde se utilizaron estadísticas descriptivas, así como el programa Microsoft Excel. Para simbolizar los resultados con gráficos, también se crean gráficos de barras y figuras, que se crearon en el programa Microsoft Excel.

RESULTADOS

Tabla 1:

Edad de madres de los neonatos sobre el contacto piel a piel del Hospital Jorge Reategui Delgado de Piura, 2021

Edad	f	%
menos de 20 años	37	34
21 a 30 años	19	18
31 a 40 años	40	37
41 a mas	12	11
Total	108	100

La tabla 1, describen los resultados la edad de las mamás de los neonatos, menos de 20 años el 34% (37), de 21 a 30 el 18% (19), de 31 a 40 el 37% (40) y de 41 a más el 11% (12). Deducimos que la edad con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es el intervalo 31 a 40 años con 37%.

Tabla 2:

Grado de instrucción de las madres de los neonatos sobre el contacto piel a piel

Grado de Instrucción	f	%
Sin instrucción	20	19
Primaria	28	26
Secundaria	45	41
Superior	15	14
Total	108	100

En tabla 2, describe los resultados del nivel de instrucción de las mamás de los recién nacidos, sin instrucción el 19% (20), primaria el 26% (28), secundaria el 41% (45) y superior el 14% (15). Deducimos que el grado de instrucción con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es la secundaria con 41%.

Tabla 3

Número de hijos de las madres de los neonatos sobre el contacto piel a piel

Número de Hijos	f	%
Uno	18	17
Dos	36	33
Tres	42	39
Cuatro a mas	12	11
Total	108	100

La tabla 3, describe los efectos del número de hijos en las mamás de los neonatos, uno el 17% (18), dos el 33% (36), Tres el 39% (42) y cuatro a más el 11(12). Deducimos que el número de hijos con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es de tres con 39%.

Tabla 4

Estado civil de las madres de los neonatos sobre el contacto piel a piel

Estado Civil	f	%
Soltera	15	14
Casada	18	17
Separada	41	38
Conviviente	34	31
Total	108	100

La tabla 4, describe los resultados del estado civil en las mamás de los neonatos, casada el 17% (18), soltera el 14% (15), conviviente el 31% (34) y separadas el 38% (41). Deducimos que el estado civil con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es separado con 38%.

Tabla 5

Analgesias recibidas por las madres de los neonatos sobre el contacto piel a piel

Recibió Analgesia	f	%
Si	98	91
No	10	9
Total	108	100

La tabla 5, describe las consecuencias de la administración de analgesia en mamas de los neonatos, si el 91% y no el 09% (10). Deducimos que, en la administración de analgesia con más porcentaje alcanzado sobre las mamas de neonatos, es si con 91%.

Tabla 6

Número de controles recibidos por las madres de los neonatos sobre el contacto piel a piel

Controles	f	%
Uno	15	14
Dos	28	26
Tres	46	43
Cuatro a mas	19	17
Total	108	100

Tabla 6, describe las deducciones del número en controles recibidos las mamas de los neonatos, uno el 14% (15), dos el 26% (28), tres el 43% (46) y cuatro a más el 17% (19). Deducimos que el número de controles recibidos con más porcentaje alcanzado sobre las mamas de neonatos, es tres con 43%.

Tabla 7

Nivel de Educación de las madres de los neonatos en la educación sobre el contacto piel a piel.

Nivel de Conocimiento	f	%
Alto	30	28
Medio	61	56
Bajo	17	16
Total	108	100

En tabla 7, describe las deducciones del nivel de educación de las mamás de neonatos en el contacto piel a piel, bajo el 16% (17), medio el 56% (61) y alto el 28% (30). Deducimos que el nivel educación con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es medio con 56%.

Tabla 8

Dimensión alimentación de los neonatos en la educación sobre el contacto piel a piel.

Alimentación del neonato	f	%
Alto	19	18
Medio	51	47
Bajo	38	35
Total	108	100

En Tabla 8, describe las derivaciones de la alimentación del neonato en el acercamiento piel a piel con la mama, bajo 35% (38), medio el 47% (51), regular el 56% (28) y alto el 18% (19). Deducimos que la alimentación del neonato con más porcentaje alcanzado sobre las mamas, es medio con 47%.

Tabla 9:

Dimensión Higiene del neonatos en la educación de las madres sobre el contacto piel a piel.

Higiene del neonato	f	%
Alto	13	12
Medio	39	36
Bajo	56	52
Total	108	100

Tabla 9, describe las consecuencias de higiene del neonato en el contacto piel a piel con la mama, bajo el 52% (56), medio el 36% (39) y alto el 12% (13). Deducimos que la higiene del neonato con más porcentaje alcanzado sobre las mamas, es bajo con 52%.

Tabla 10

Dimensión cuidado cordón umbilical del neonatos en la educación de las madres sobre el contacto piel a piel.

Cuidado del cordón umbilical	f	%
Alto	10	9
Medio	46	43
Bajo	52	48
Total	108	100

En la tabla 10, se describen los resultados del cuidado del cordón umbilical del neonato en el acercamiento piel a piel con la mama, bajo el 48% (52), medio el 43% (46) y alto el 09% (10). Deducimos que el cuidado del cordón umbilical con más porcentaje alcanzado sobre las madres de neonatos, es bajo con 48%.

Tabla 11

Dimensión Signos de alarma de los neonatos en la educación de las madres sobre el contacto piel a piel

Signos de alarma	f	%
Alto	46	43
Medio	54	50
Bajo	8	7
Total	108	100

En tabla 11, describe los efectos de los signos de alarma en neonato en el acercamiento piel a piel con la madre, bajo el 07% (08), medio el 50% (29) y alto el 43% (13). Deducimos que, en los signos de alarma con más porcentaje alcanzado sobre las mamas de neonatos, es medio con 50%.

Tabla 12

Dimensión lactancia materna de los neonatos en la educación de las madres sobre el contacto piel a piel.

Lactancia materna	f	%
Si	98	91
No	10	9
Total	108	100

La tabla 12, describen los resultados de lactancia materna de las mamás en sus neonatos, si el 91% (98) y no el 09% (10). Deducimos que, en la lactancia de materna con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es si con 91%.

Tabla 13

Dimensión prontitud del contacto de las mamás y neonatos en la educación de las madres sobre el contacto piel a piel.

Prontitud del contacto	f	%
Si	102	94
No	6	6
Total	108	100

La tabla 13, describen los resultados de la prontitud del contacto de las mamás con sus neonatos, si el 94% (102) y no el 06% (06). Deducimos que la prontitud del contacto con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es si con 94%.

Tabla 14

Dimensión Pecho desnudo de las mamas de neonatos en la educación de las madres sobre el contacto piel a piel.

Pecho desnudo	f	%
Si	104	96
No	4	4
Total	108	100

La tabla 14, describen los resultados de pecho desnudo de las mamas en sus neonatos, si el 96% (104) y no el 04% (04). Deducimos que, en el pecho desnudo con más porcentaje alcanzado sobre las mamas de neonatos, es si con 96%

Tabla 15

Dimensión inmediatez al pecho materno en los neonatos en la educación a las madres sobre el contacto piel a piel.

Inmediatez al pecho materno	f	%
Si	105	97
No	3	3
Total	108	100

La tabla 15, describen los resultados de la inmediatez al pecho de las mamás en sus neonatos, si el 97% (105) y no el 03% (03). Deducimos que, en la inmediatez al pecho materno con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es si con 97%.

Tabla 16

Dimensión tiempo de permanencia de los neonatos en el pecho de sus madres sobre las educación del contacto piel a piel.

Tiempo de permanencia	f	%
Si	100	93
No	8	7
Total	108	100

La tabla 16, describen los resultados del tiempo de permanencia de los neonatos en el pecho de sus madres, si el 93% (100) y no el 07% (08). Deducimos que, en el tiempo de permanencia con más porcentaje alcanzado sobre las mamas de neonatos, es si con 93%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En relación a este punto se presenta los resultados obtenidos de la investigación, así como la relación que existe con otros estudios que han antecedido a la investigación, para poder hablar de la coincidencia o similitud como también de resultados diferentes al estudio.

Interpretación: La tabla 1, describen los resultados la edad de las mamás de los neonatos, menos de 20 años el 34% (37), de 21 a 30 el 18% (19), de 31 a 40 el 37% (40) y de 41 a más el 11% (12). Deducimos que la edad con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es el intervalo 31 a 40 años con 37%.

Interpretación: En tabla 2, describe los resultados del nivel de instrucción de las mamás de los recién nacidos, sin instrucción el 19% (20), primaria el 26% (28), secundaria el 41% (45) y superior el 14% (15). Deducimos que el grado de instrucción con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es la secundaria con 41%.

Interpretación: La tabla 3, describe los efectos del número de hijos en las mamás de los neonatos, uno el 17% (18), dos el 33% (36), Tres el 39% (42) y cuatro a más el 11% (12). Deducimos que el número de hijos con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es de tres con 39%.

Comentario: La tabla 4, describe los resultados del estado civil en las mamás de los neonatos, casada el 17% (18), soltera el 14% (15), conviviente el 31% (34) y separadas el 38% (41). Deducimos que el estado civil con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es separada con 38%.

Comentario: La tabla 5, describe las consecuencias de la administración de analgesia en mamás de los neonatos, si el 91% y no el 09% (10). Deducimos que, en la administración de analgesia con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es si con 91%.

Interpretación: Tabla 6, describe las deducciones del número en controles recibidos las mamás de los neonatos, uno el 14% (15), dos el 26% (28), tres el 43% (46) y cuatro a más el 17% (19). Deducimos que el número de controles

recibidos con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es tres con 43%.

Interpretación: En tabla 7, describe las deducciones del nivel de educación de las mamás de neonatos en el contacto piel a piel, bajo el 16% (17), medio el 56% (61) y alto el 28% (30). Deducimos que el nivel educación con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es medio con 56%.

Interpretación: En Tabla 8, describe las derivaciones de la alimentación del neonato en el acercamiento piel a piel con la mamá, bajo 35% (38), medio el 47% (51), regular el 56% (28) y alto el 18% (19). Deducimos que la alimentación del neonato con más porcentaje alcanzado sobre las mamás, es medio con 47%.

Interpretación: Tabla 9, describe las consecuencias de higiene del neonato en el contacto piel a piel con la mamá, bajo el 52% (56), medio el 52% (56) y alto el 12% (13). Deducimos que la higiene del neonato con más porcentaje alcanzado sobre las mamás, es bajo con 52%.

Interpretación: En la tabla 10, se describen los resultados del cuidado del cordón umbilical del neonato en el acercamiento piel a piel con la mamá, bajo el 48% (52), medio el 43% (46) y alto el 09% (10). Deducimos que el cuidado del cordón umbilical con más porcentaje alcanzado sobre las madres de neonatos, es bajo con 48%.

Comentario: En tabla 11, describe los efectos de los signos de alarma en neonato en el acercamiento piel a piel con la madre, bajo el 07% (08), medio el 50% (29) y alto el 43% (13). Deducimos que, en los signos de alarma con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es medio con 50%.

Interpretación: La tabla 12, describen los resultados de lactancia materna de las mamás en sus neonatos, si el 91% (98) y no el 09% (10). Deducimos que, en la lactancia de materna con más porcentaje alcanzado sobre las mamás de neonatos, es si con 91%.

Interpretación: La tabla 13, describen los resultados de la prontitud del contacto de las mamás con sus neonatos, si el 94% (102) y no el 06% (06). Deducimos

que la prontitud del contacto con más porcentaje alcanzado sobre las mamas de neonatos, es si con 94%.

Interpretación: La tabla 14, describen los resultados de pecho desnudo de las mamas en sus neonatos, si el 96% (104) y no el 04% (04). Deducimos que, en el pecho desnudo con más porcentaje alcanzado sobre las mamas de neonatos, es si con 96%.

Interpretación: La tabla 15, describen los resultados de la inmediatez al pecho de las mamas en sus neonatos, si el 97% (105) y no el 03% (03). Deducimos que, en la inmediatez al pecho materno con más porcentaje alcanzado sobre las mamas de neonatos, es si con 97%.

Interpretación: La tabla 16, describen los resultados del tiempo de permanencia de los neonatos en el pecho de sus madres, si el 93% (100) y no el 07% (08). Deducimos que, en el tiempo de permanencia con más porcentaje alcanzado sobre las mamas de neonatos, es si con 93%.

Los resultados obtenidos guardan similitud con el estudio de (Vásquez 2019), de un enfoque cuantitativo, un diseño de indagación no empírica y de tipo representativo. Consecuencias: Se logró que el 100% de las madres colaboradoras poseyeran contacto directo piel a piel, el 80% de los neonatos, si se visualizó educadamente al inicio del contacto piel a piel, la representación de la mama materna en 64 El paciente tenía un% de acierto y la duración del 98% de los recién nacidos fue de menos de 45 minutos. Terminación: En contestación al objetivo general, las particulares del acercamiento piel a piel temprano entre las madres y sus recién nacidos de tiempo completo fueron: Inmediatamente, el recién nacido y el pecho de la madre sí estuvieron desnudos durante ese contacto, pero este proceso perduró menos de 45 minutos

Así como el de Alcantara Chuquichaico y Chujutalli (2017), cuyo meta es establecer las particulares del acercamiento piel a piel y el inicio temprano de la lactación materna en el recién nacido en la sala de partos del Hospital San Bartolomé. La técnica de recaudación será la indagación y el instrumento será la guía de observación. Los resultados de este estudio pueden fortalecer y mejorar las propiedades del contacto piel a piel inadecuado en el recién nacido,

lo que contribuye al inicio temprano de la lactancia materna en la sala de partos del y mejora la alimentación de los recién nacidos y lactantes, reduciendo la morbilidad y Se reducirá la mortalidad. El contacto directo piel con piel contribuye a la lactancia. Este es un argumento notable, y en la práctica implicará la futura existencia funcional, psicológica e inmunológica del recién nacido. El asistente, que ofrece los primeros auxilios al recién nacido después del parto, confía la relación piel a piel entre el recién nacido y su pecho en una representación coherente. También será útil tener esta cirugía como parte de su práctica diaria para incentivar en mayor medida la lactancia materna exclusiva, sin embargo, con base en el conocimiento que no determina el espacio de lactancia, algunas afirman que logran alcanzar los 6 meses, lo cual es encomendado por el gabinete de salud, que confirma una experiencia incalculable, progreso físico y emocional en la futura existencia del recién nacido.

Según la teórica Ramona T. Mercer es enfermera especializada en investigación y atención en salud materna, infantil y familiar. Ramona Mercer, junto con la aceptación de la teoría del rol de la madre (ARM), pide a los profesionales de enfermería que consideren el ambiente del hogar, la escuela, el lugar de trabajo, la iglesia y otras entidades comunitarias como factores en la aplicación del rol de la madre. Ideas que se tienen en cuenta en la investigación.

Por la importancia de la investigación se hace la recomendación a las autoridades de un hospital de Piura, que realicen capacitaciones a las madres para que superen los problemas que puedan tener cuando enfrente el alumbramiento de su bebe y así se superen los porcentajes de accidentes que se presentan en esta acción de las madres.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Mayormente el nivel de educación sobre el contacto piel a piel temprano entre la madre y su recién nacido, quien fue atendido en un hospital de Piura en 2021, fue medio.

Regularmente la dimensión de la nutrición del neonato en educación sobre el acercamiento piel a piel fue media.

Frecuentemente la dimensión de higiene de los bebés en la educación sobre contacto piel a piel Un Hospital de Hospital de Piura, 2021, fue baja.

Regularmente la dimensión del cuidado del cordón umbilical en los recién nacidos para la educación sobre el contacto piel a piel fue baja.

Mayoritariamente las señales de alerta dimensionales de los neonatos en educación sobre contacto piel a piel en un Hospital de Piura, 2021, fueron medias.

Generalmente el resultado de la práctica diaria como la lactancia materna también se obtuvo en 91%; La educación para el contacto es del 94%, al pecho desnudo es del 96%, la inmediatez del pecho materno es del 97% y el tiempo de persistencia es del 93%.

Recomendaciones

Exhortar al MINSA a que inspeccione periódicamente los servicios de salud estatales y privados de los acreedores que cuentan con módulos de atención al recién nacido para confirmar la ejecución del contacto piel a piel entre la mama y su neonato.

Asesorar a la dirección e instrucciones del sanatorio en la constante modernización en materia de cuidado del recién nacido, fundamentalmente en lo que se refiere al contacto cutáneo, materno-infantil.

El profesional de la salud debe examinar el modelo de habilidades del MINSA para verificar las dimensiones higiénicas del recién nacido y el cuidado del cordón umbilical para superar esta calificación de desempeño de bajo a alto en un hospital de Piura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Psicología. La Alegría . (2009). Obtenido de <http://psicologia.laguia2000.com/psicologia-cuerpo-mente/laalegria>.
- De Conceptos. (2017). Obtenido de <http://deconceptos.com/wp-content/themes/ribbon/style.css>.
- Beltran , O. (30 de octubre de 2019). Gastroenterología. Obtenido de www.scielo.org.co/cielo.php?script=sci
- CanalSalud. (12 de Julio de 2017). Alteraciones emocionales en el posparto. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/saludfamiliar/mujer/el-parto/alteraciones-emocionales-en-el-posparto/>.
- Claroipelao. (2012). Alegría. Valor Humano. Obtenido de <http://claroipelao.blogspot.pe/2012/09/alegria-valor-humano.html>.
- Dueñas. (2019). Diez Pasos para una lactancia exitosa. Ginebra: De la OMS.
- Dueñas, M. (2015). Valoración del contacto piel con piel y el vínculo madre-nacido. Sevilla: Las Casas.
- Farro D., G. D. (10 de noviembre de 2016). El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido. Obtenido de <http://tesis.usat.edu.pe/spui/bisstream/123456789/547/1/TL>
- Fernandez, C. (12 de noviembre de 2016). Guía de lactancia materna.
- García May, P. (2017). Contacto piel a piel al nacimiento.
- Gómez, P. (2018). Los secretos de una crianza feliz. Barcelona: Planeta.
- Guzmán, F. (2015). Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú.
- Hoelkman , E. (2016). Atención primaria en Pediatría. España: Oceano.
- INEI. (21 de junio de 2016). Tasa global de fecundidad. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/MenuRecurso/publicaciones_digitales/Est/Lib121/pdf/cap003.pdf
- Lavin Maza, M. (2015). Contacto piel con piel del recién nacido por cesárea programada. Cantabria: Sistema Nacional de Salud.
- Lozano, M. E. (2016). Contacto precoz piel a piel madre recién nacido.
- Mindfulness. (2017). Embarazo y Puerperio: Descubriendo tu Maternidad. Las emociones . Obtenido de

- <https://descubriendotumaternidad.wordpress.com/2016/03/10/las-emocciones/>. 16.
- MINSA. (04 de Abril de 2017). Contacto piel a piel madre -hijo. Obtenido de www.minsa.gob.pe/
- Montes M., P. M. (10 de noviembre de 2016). Practica clinica del contacto piel a piel en neonatologia. Obtenido de www.siben.net/images/files/4piel.pdf
- Organizacion, L. (23 de Junio de 2017). Obtenido de <http://www.dandoaluz.net/favicon.ico>.
- Peru, R. e. (21 de Junio de 2019). Bebes y Mas. Obtenido de <https://www.bebesymas.com/embarazo/la-mejor-edad-para-ser-madre-en-terminos-biologicos-son-los-25años>
- Rivara , G., Rivara, P., Cabrejos, K., Quiñones, E., Ruiz , K., & Miñano, K. (2007). Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresion materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. Obtenido de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v60n3/pdf/a02v60n3.pdf>.
- Rodriguez Lopez, J. (2019). Episodios aparentemente letales y muertes subitas durante el contacto piel a piel precoz.
- Salud, O. M. (10 de noviembre de 2016). Inicio temprano de la lactancia materna. Obtenido de www.who.int/titles/early_breastfeeding/es/
- Salud, O. M. (21 de junio de 2017). La educacion y la salud estan intimamente unidas. Obtenido de https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
- Sanchez, J. (2014). "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL. Chachapoyas.
- Tecnica, M. N. (10 de Noviembre de 2016). Salud integral Neonatal. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/nromaslegales>
- Vasquez, M. (2019). Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en. Callao - Lima.
- Yaka, G. (2014). Embarazo, parto y puerperio. Obtenido de www.monografias.com.

ANEXOS Y APÉNDICE

N°	Nombre	Pág.
1	Consentimiento Informado.	45
2	Encuesta para describir la educación sobre el contacto piel a piel de la madre y su neonatos de un hospital de Piura 2021.	46
3	Informe de conformidad de asesor	50
4	Carta de aceptación de la institución donde se realizó el estudio.	51
5	Constancia de similitud emitida por el Vicerrectorado de investigación.	52
6	Repositorio institucional digital	53
7	Matriz de consistencia	54
8	Datos crudos en el programa SPSS 22	55
9	Certificación de la evaluación del instrumento de aplicación	57
10	Figuras de la investigación	60
11	Matriz datos de la variable: Educación sobre el contacto piel a piel.	76

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

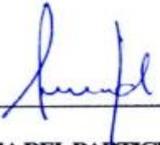
Estimado participante:

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre los “Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato de un hospital de Piura 2021”, El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

ANEXO 2

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

Instrumento: Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato de un Hospital de Piura, 2021

INSTRUCCIONES: Soy Olga Manrique de la escuela de enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura, que me encuentro trabajando en una investigación que servirá para elaborar la tesis profesional cuyo objetivo es describir el nivel de educación sobre el contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término atendidos en un Hospital de Piura en el año 2021. Quiero pedir su ayuda para que conteste el instrumento con confidenciales y anónima. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que considere verdadera.

Agradezco su apoyo.

I. DATOS GENERALES.

1. Edad: años

a) 15 – 19 años

b) 20 – 35 años

c) 36 – 45 años

2. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Separada ()

Otro ()

3. Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

4. Número de hijos: (Incluye el recién nacido)

Uno ()

Dos ()

Tres ()

Cuatro a más ()

5. Número de controles prenatales:

Uno ()

Dos ()

Tres ()

Cuatro a más. ()

6. Recibió analgesia de parto:

Si ()

No ()

2. 1 Datos del recién nacido

1. Sexo:

1. Masculino ()

2. Femenino ()

2. Peso: gramos

3. Talla: centímetros

2.2 Puntaje Apgar

4. Al 1º minuto:

5. A los 5 minutos:

6. Edad gestacional por Capurro:

() Semanas

3. Características del Contacto Piel a Piel entre madre – neonato.

A. Hora del parto:

Hora de inicio del contacto piel a piel:

1. ¿El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento? (menos de 30 minutos después del nacimiento):

Si () No ()

¿Cuánto tiempo después? () Minutos

2. ¿Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona?

Si () No ()

3. ¿Usaron gorro para el recién nacido durante el contacto piel a piel?

Si () No ()

4. ¿Se cubre la espalda del recién nacido con una manta precalentada durante el contacto piel a piel?

Si () No ()

5. ¿El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima?
(despejado de la bata)

Si () No ()

B. Hora del término del contacto piel a piel:

6. Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel (tiempo que duró el contacto):

a) 45 – 60 Min

b) Menos de 45 min

7. Motivos para terminar el contacto piel a piel:

- Para la atención de rutina del recién nacido por el profesional responsable
- Somatometría neonatal
- Profilaxis ocular
- Profilaxis con vitamina K
- Para la atención de la madre por el profesional responsable
- Otros motivos: (especificar)

ANEXO 3



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

INFORME

A : DRA. JENNY CANO MEJIA
Decana de la Facultad de Ciencias de La salud

ASUNTO : INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL

FECHA : 26 DE ABRIL DEL 2021

REF: RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N°185-2020-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la Tesis titulada “**Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato de un Hospital de Piura, 2021**” de la bachiller **OLGA CONSUELO MANRIQUE DURAND**, ya se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del jurado evaluador.

Contando con su amable atención al presente es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Elida Aranda Benites', is written over a horizontal line.

ELIDA EGBERTA ARANDA BENITES
ASESORA

CODIGO ORCID: 0000-0001-6141-0685

ANEXO 4



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Señora:

MG. ELIDA ARANDA BENITES
Coordinadora Académica
Universidad San Pedro Filial Piura

ASUNTO: *Se autoriza tomar información para desarrollo de Tesis.*

Tengo el especial agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludarla cordialmente y hacer de su conocimiento que este despacho a recibido la solicitud de la estudiante del Programa de enfermería, Señorita **MANRIQUE DURAND OLGA CONSUELO** quien desarrollará su tesis en nuestro establecimiento de salud, motivo por el que solicita la autorización para lo siguiente:

- 1.- El uso del nombre de su Institución para su tesis
- 2.- Brindarle información de que la problemática existe en nuestro establecimiento de Salud respecto a la Educación brindada sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato.

Esta dirección autoriza lo requerido por la estudiante con la finalidad de que pueda elaborar su tesis para la obtención de su Título Profesional

Piura, 16 de Marzo del 2021

.....
Dr. Manuel Parodi Ruesta
C.M.P. 34511
DIRECTOR
Hospital II Jorge Restegui Delgado

ANEXO 5



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato de un Hospital de Piura, 2021” del (a) estudiante: **Olga Consuelo Manrique Durand** identificado(a) con **Código N° 2511100156**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 19%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 26 de Julio de 2021



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

ANEXO 6



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
MANRIQUE DURAND OLGA CONSUELO	46766656	olgamanriquedurand@gmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p>"Educación sobre el contacto piel a piel entre madre y neonato de un hospital de piura 2021"</p>			
5. Programa Académico			
Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ³ (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Huella Digital



Lugar	Día	Mes	Año
Piura	_____	_____	_____



Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
2. Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley Ley 27444, art. 32, n.ºm. 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

ANEXO N° 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cómo interviene la educación sobre el contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término atendidos en un Hospital de Piura 2021?	<p>Objetivo General</p> <p>Describir la educación sobre el contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término atendidos en un Hospital de Piura en el año 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Identificar la educación de enfermería sobre cuidados del recién nacido que se brinda en el Servicio de Sala de parto de un Hospital de Piura</p> <p>b. Describir la forma de entrega del recién nacido a término a la madre para el contacto precoz piel a piel en un Hospital de Piura.</p> <p>c. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido en el momento de ingreso en el Servicio en un hospital de Piura.</p> <p>d. Identificar el conocimientos sobre cuidados del recién nacido de las madres al momento del alta en el servicio en un hospital de Piura.</p>	Educación sobre el contacto piel a piel.	<p>Alimentación del neonato</p> <p>Higiene del neonato</p> <p>Cuidado del cordón umbilical</p> <p>Signos de alarma</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>-Según su naturaleza: Cuantitativo</p> <p>-Según el tiempo de ocurrencia y registro de información: Prospectivo</p> <p>-Según el periodo y secuencia de estudio: Transversal.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>-Explicativo</p> <p>Método</p> <p>-Descriptivo</p> <p>Diseño</p> <p>-No Experimental</p> <p>Muestreo</p> <p>-No Probabilístico</p>

ANEXO N° 09

Datos crudos en el programa SPSS 22

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The main window displays a data view with 12 variables (VAR00001 to VAR00012) and 23 rows of data (rows 46 to 68). The data is organized in a grid format. The first column contains row numbers (46-68). The next 12 columns contain numerical values (1 or 2) for each variable. The last four columns are labeled 'var' and are currently empty. The interface includes a menu bar (Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Analizar, Marketing directo, Gráficos, Utilidades, Ventana, Ayuda) and a toolbar with various icons. The status bar at the bottom indicates 'IBM SPSS Statistics Processor está listo', 'Unicode ON', and the system tray shows '26°C Nublado', 'ESP', and the date '19/07/2021'.

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	var	var	var	var
46	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
47	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
48	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
49	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
50	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
51	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
52	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
53	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
54	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
55	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
56	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
57	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
58	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
59	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
60	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
61	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
62	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
63	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
64	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
65	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
66	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
67	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
68	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2				

Sin título1 [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Numérico	8	0	1. ¿El recién n...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00002	Numérico	8	0	2. ¿Usieron al...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00003	Numérico	8	0	3. ¿Usaron gor...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00004	Numérico	8	0	4. ¿Se cubre la...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00005	Numérico	8	0	5. ¿El pecho m...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00006	Numérico	8	0	6. Tiempo de p...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00007	Numérico	8	0	Para la atenci...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00008	Numérico	8	0	Somatometría ...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00009	Numérico	8	0	Profilaxis ocul...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00010	Numérico	8	0	Profilaxis con v...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00011	Numérico	8	0	Para la atenci...	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00012	Numérico	8	0	Otros motivos	{1, Incorrect...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

12:52 26°C Nublado ESP 19/07/2021



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TITULO: EDUCACION SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL ENTRE MADRE Y NEONATO DE UN HOSPITAL DE PIURA 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20					REGULAR 21-40					BUENA 41-60					MUY BUENA 61-80					EXCELENTE 81-100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
ASPECTOS DE VALIDACIÓN																											
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				X						
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					X					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					X					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus ítems																					X					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																					X					

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación																					X	
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																					X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					X	

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, _____, 2021

NOMBRE LIC.: *Deysi Daniela Semaguer Pantz*
CEP: *087223*
FIRMA SELLO:





UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TITULO: EDUCACION SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL ENTRE MADRE Y NEONATO DE UN HOSPITAL DE PIURA 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					EXCELENTE					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	81-100					
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				X						
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																			X							
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				X						
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus items																				X						
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																				X						

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación																				X	
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				X	

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, _____, 2021

NOMBRE LIC: YILMA RAMIREZ NIEVES

CEP: 079481

FIRMA SELLO:



ANEXO N° 11

FIGURAS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

FIGURA N° 01

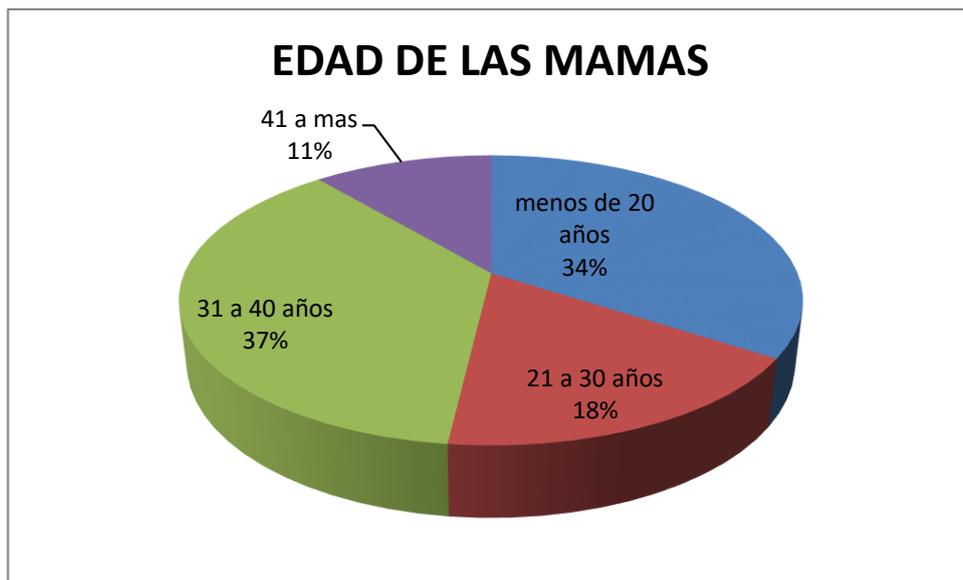


Figura 1: Edad de las mamás de los neonatos 2021

FIGURA N° 02

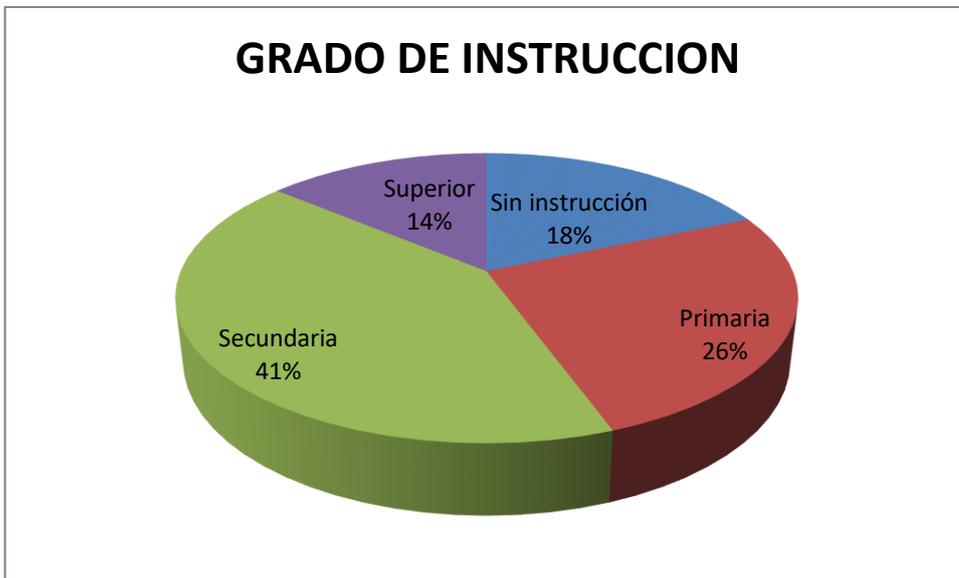


Figura 2: Grado de instrucción de las madres de los neonatos 2021

FIGURA N° 03



Figura 3: Número de hijos de la madre de neonatos 2021

FIGURA N° 04

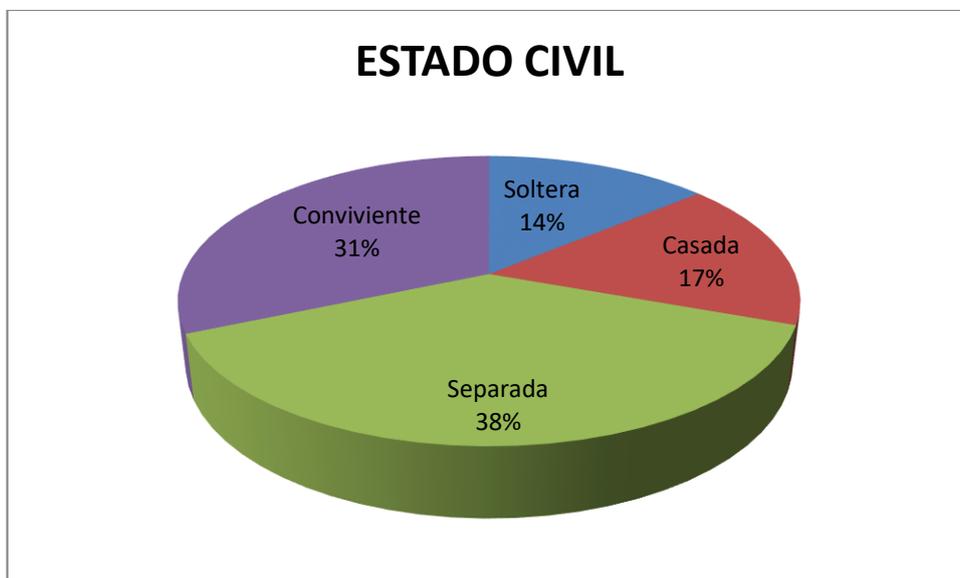


Figura 4: Estado civil de las madres de los neonatos 2021

FIGURA N° 05

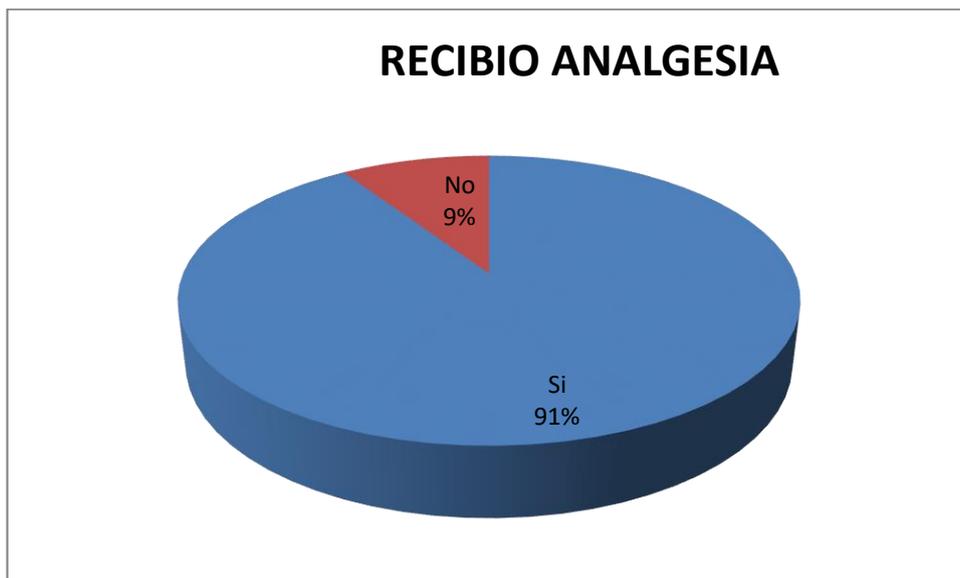


Figura 5: Administración de analgesia a las mamás de neonatos 2021

FIGURA N° 06



Figura 6: Número de controles de las mamás de los neonatos 2021

FIGURA N° 07

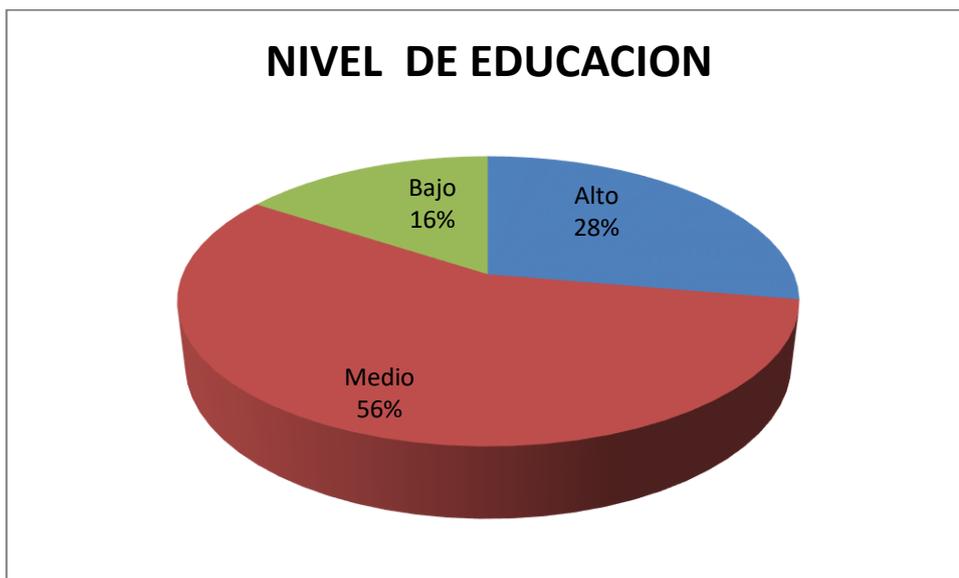


Figura 7: Educación de las mamás de los neonatos 2021

FIGURA N° 08



Figura 8: Alimentación de los neonatos en un hospital de Piura, 2021

FIGURA N° 09

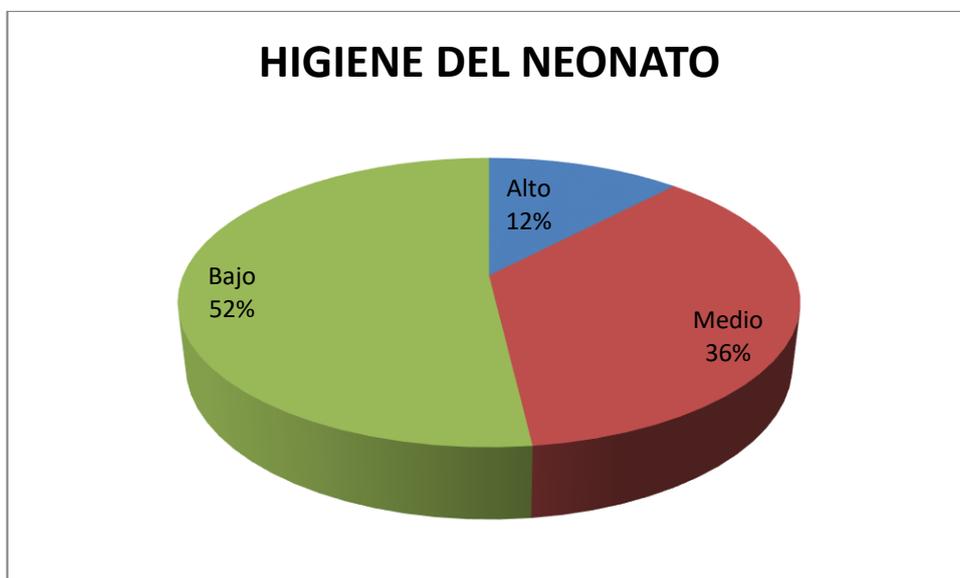


Figura 9: Higiene de los neonatos en un hospital de Piura, 2021

FIGURA N° 10

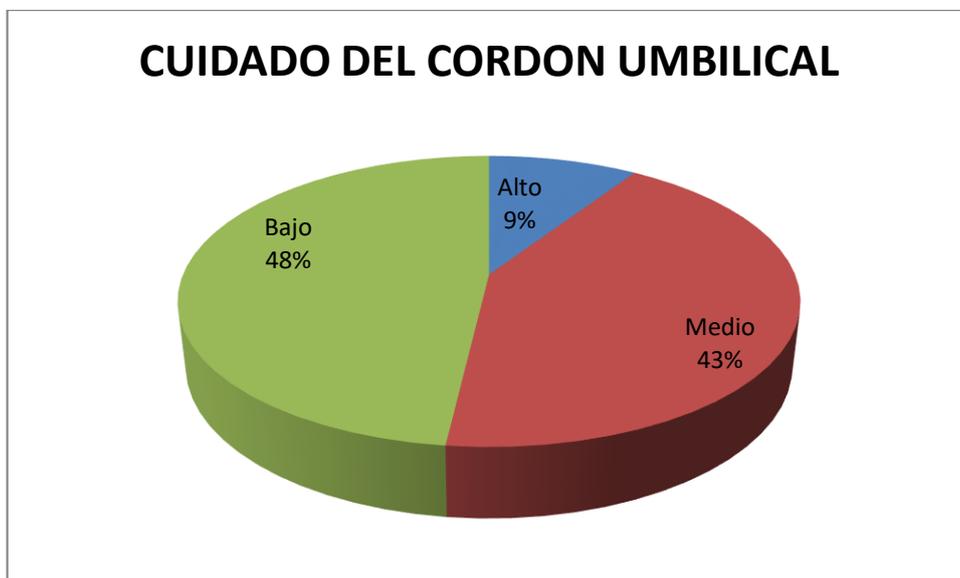


Figura 10: Cuidado del cordón umbilical en neonatos en un hospital de Piura, 2021

FIGURA N° 11

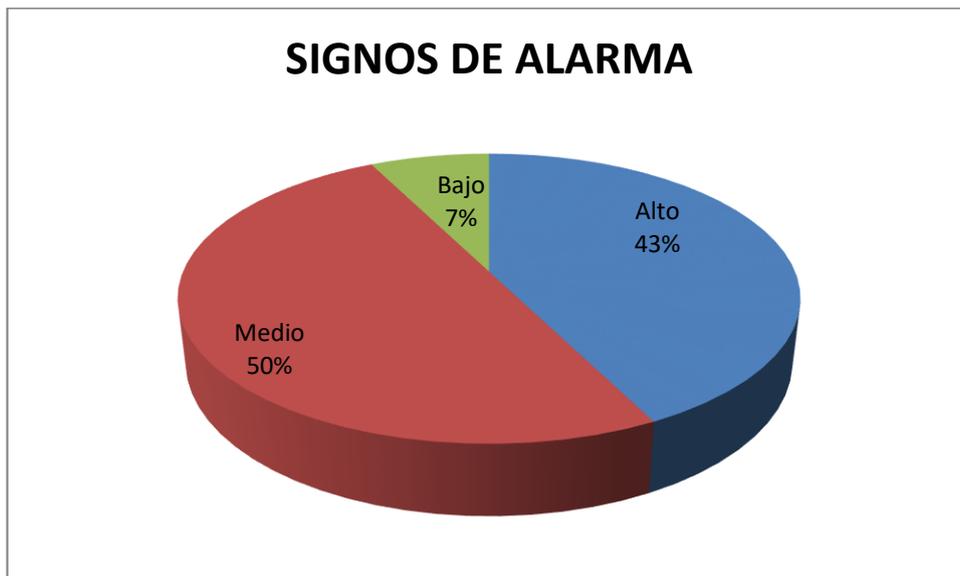


Figura 11: Signos de alarma en los neonatos en un hospital de Piura, 2021

FIGURA N° 12

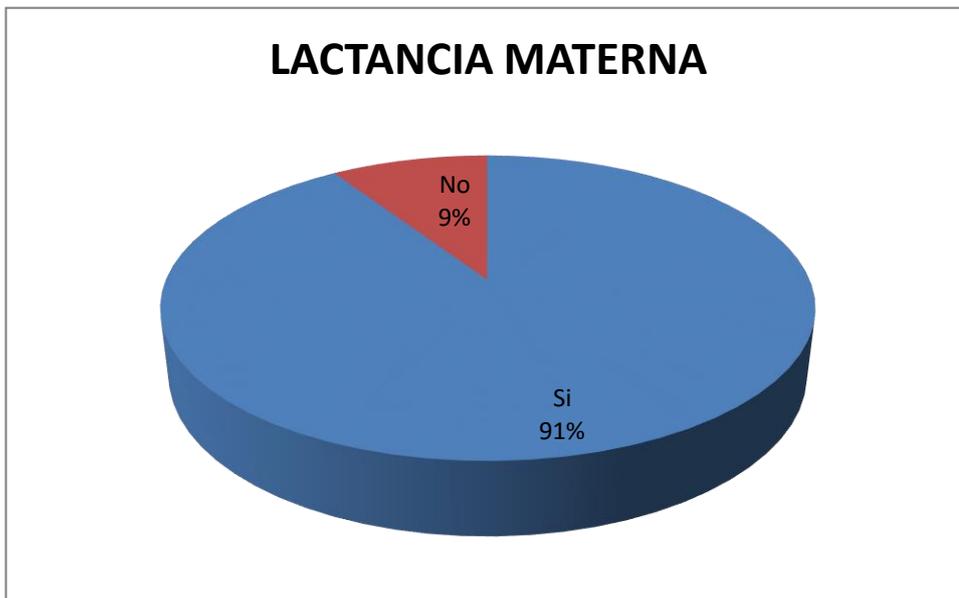


Figura 12 : Signos de alarma en los neonatos en un hospital de Piura, 2021

FIGURA N° 13



Figura 13: Prontitud de contacto de mamás y neonatos en un hospital de Piura, 2021

FIGURA N° 14

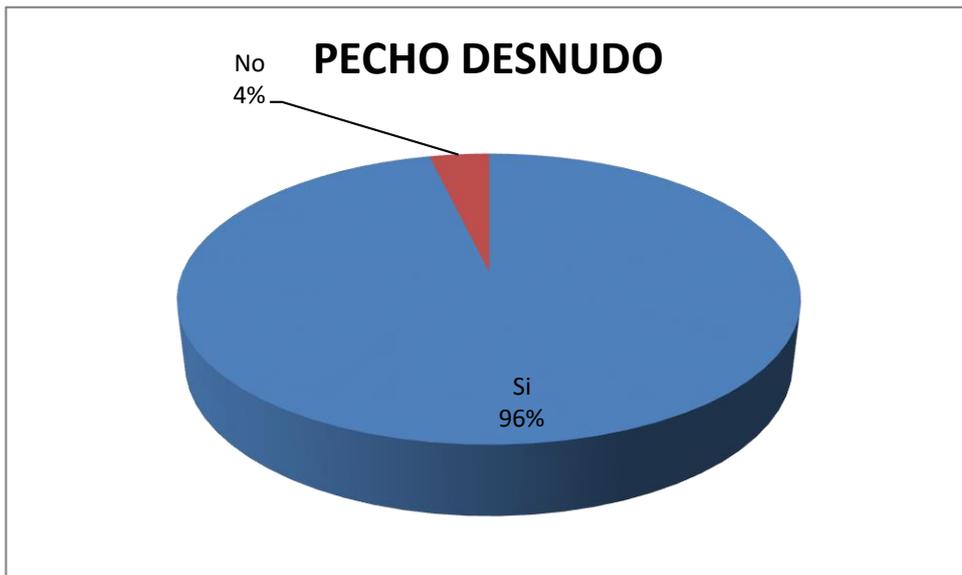


Figura 124: Pecho desnudo de las madres de los neonatos en un hospital de Piura, 2021

FIGURA N° 15

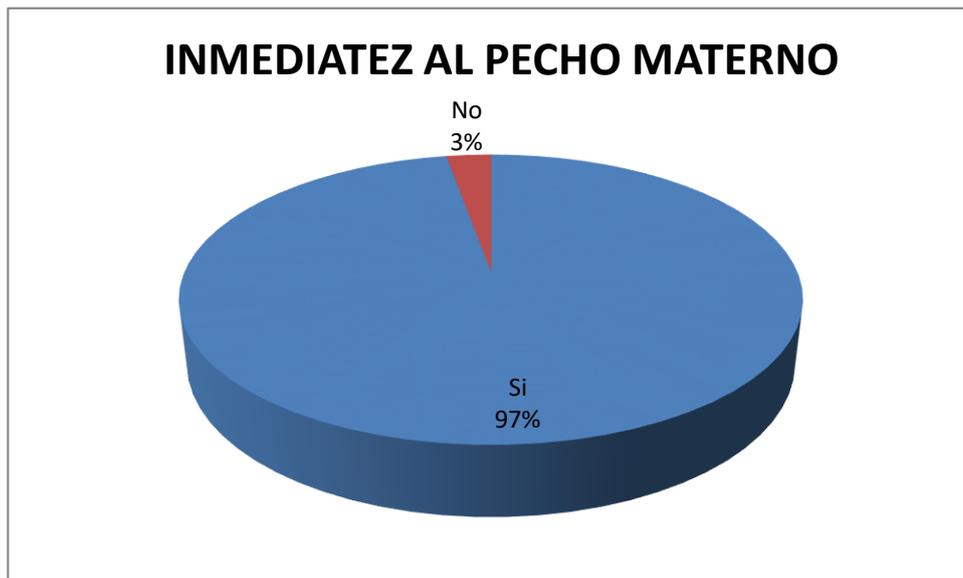


Figura 13: Inmediatez al pecho materno en los neonatos en un hospital de Piura, 2021

FIGURA N° 16



Figura 14: Tiempo de permanencia en los neonatos en un hospital de Piura, 2021

2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Codificación:

2 = 1174

1 = 122