

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo”

Área de investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:

Miñano Adrianzen, Eduardo Gianfranco.

Jurado evaluador:

Presidente: Peralta Chavez, Víctor.

Secretario: Capristan Diaz, Edwin Arturo.

Vocal: Coronel De Huerta, Elide Deyanira.

Asesor:

Cisneros Infantas, Luz Herlinda.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6260-0296>

Trujillo – Perú

2024

Fecha de sustentación: 07/05/2024

Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%

Dra. Luz Clavero Infantes
Pediatra - Neonatóloga
CMP 31316 RNE 13338 - 27576

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Dra. Luz Clavero Infantes
Pediatra - Neonatóloga
CMP 31316 RNE 13338 - 27576

Declaración de originalidad

Yo, **Cisneros Infantas Luz Herlinda**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo**”, autor **Miñano Adrianzen Eduardo Gianfranco**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el miércoles 08 de mayo de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 08 de mayo de 2024.

ASESOR

Dra. Cisneros Infantas, Luz Herlinda

DNI: 18070150

Orcid: [https://orcid.org/0000-](https://orcid.org/0000-0001-6260-0296)

[0001-6260-0296](https://orcid.org/0000-0001-6260-0296)

FIRMA:



Dra. Luz Cisneros Infantas
Pediatra - Neonatóloga
CMP 31316 RNE 13338 - 27976


AUTOR

Miñano Adrianzen, Eduardo

Gianfranco

DNI: 70686336

FIRMA:



DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de la Puerta por guiarme y protegerme durante toda mi vida.

A mis queridos padres Renato Miñano y Carolina Adrianzen ya que por su apoyo incondicional tanto en lo moral, sentimental y económico, logré llegar a culminar la carrera. Su amor y sacrificio son la razón de este logro.

AGRADECIMIENTOS

A mi papá, mi mamá y mi hermano por la ayuda que me brindaron desde el planteamiento del proyecto hasta la sustentación de esta tesis.

A mi tía Angélica Miñano, cuya ayuda fue crucial en los primeros ciclos de mi carrera, marcando el inicio de este camino que me aguarda.

A mi asesora y mentora, Luz Cisneros Infantas, quien no solo guió el desarrollo de esta tesis, sino que también compartió su sabiduría en las aulas de estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si el contacto piel a piel por 60 minutos es un factor protector de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los niños nacidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Material y métodos: Estudio observacional de tipo retrospectivo. Se revisaron 206 historias clínicas de recién nacidos donde 103 de ellos gozaron de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y 103 no. A todas las madres de los recién nacidos se les encuestó vía telefónica según la ficha de recolección de datos del Anexo 01.

Resultados: De los pacientes que gozaron de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, 94 recién nacidos (91.3%) experimentaron contacto piel a piel al nacer. De los 103 niños que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, 89 (86.2%) no experimentaron el contacto piel a piel al nacer. Con estos datos se llegó a calcular un OR de 66.397 IC 95% 27.372 – 161.062 lo que indica una fuerte relación entre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y el contacto piel a piel al momento del nacimiento. En el grupo de pacientes que interrumpieron la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, el abandono de esta se produjo de manera secuencial en los meses 1°, 2°, 3°, 4° y 5°, con porcentajes respectivos del 23.3%, 19.4%, 26.2%, 19.4% y 11.6%. Las razones más frecuentes de abandono de la lactancia materna fueron: poca producción de leche materna (34%), motivos laborales (17%), motivos académicos (12%), entre otras. En el análisis multivariado, se observó que la edad materna, la edad gestacional, el peso del recién nacido, el nivel de instrucción materna y la procedencia de la madre no tuvieron un efecto significativo sobre la variable dependiente.

Conclusiones: El contacto piel a piel por 60 minutos es un factor protector de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida de los niños.

Palabras claves: Contacto piel con piel, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

Objective: To determine if skin-to-skin contact for 60 minutes is a protective factor for exclusive breastfeeding during the first six months of life of children born at the Belén Hospital in Trujillo.

Materials and methods: Retrospective observational study. 206 medical records of newborns were reviewed where 103 of them enjoyed exclusive breastfeeding until 6 months and 103 did not. All mothers of the newborns were surveyed by telephone according to the data collection sheet in Annex 01.

Results: Of the patients who enjoyed exclusive breastfeeding until 6 months of age, 94 newborns (91.3%) experienced skin-to-skin contact at birth. Of the 103 children who were not exclusively breastfed until 6 months of age, 89 (86.2%) did not experience skin-to-skin contact at birth. With these data, an OR of 66.397 IC 95% 27.372 – 161.062 was calculated, which indicates a strong relationship between exclusive breastfeeding until 6 months of age and skin-to-skin contact at the time of birth. In the group of patients who stopped exclusive breastfeeding before 6 months, abandonment of breastfeeding occurred sequentially in the 1st, 2nd, 3rd, 4th and 5th months, with respective percentages of 23.3%, 19.4%, 26.2%, 19.4% and 11.6%. The most frequent reasons for abandoning breastfeeding were: low breast milk production (34%), work reasons (17%), academic reasons (12%), among others. In the multivariate analysis, it was observed that maternal age, gestational age, weight of the newborn, level of maternal education and origin of the mother did not have a significant effect on the dependent variable.

Conclusions: Skin-to-skin contact for 60 minutes is a protective factor for exclusive breastfeeding until children are 6 months old.

Key words: Skin-to-skin contact, exclusive breastfeeding.

PRESENTACIÓN

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la tesis de investigación titulada “Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo”, un estudio observacional de tipo retrospectivo, que tuvo el objetivo de determinar si el contacto piel a piel por 60 minutos fue un factor protector de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los niños nacidos en el Hospital Belén de Trujillo. Con la intención de promover la expansión de la práctica del contacto piel a piel en hospitales, considerándolo como una herramienta esencial para salvaguardar la adecuada alimentación de los niños menores de seis meses, específicamente fomentando la lactancia materna exclusiva. En este sentido, someto la presente tesis para obtener el título de médico cirujano a evaluación del jurado.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
PRESENTACIÓN	6
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	12
1.2. OBJETIVOS	12
II. MATERIAL Y MÉTODOS	14
2.1. DISEÑO DE ESTUDIO	14
2.2. POBLACIÓN	14
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	15
2.4. MUESTRA Y MUESTREO	16
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	18
2.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS	21
2.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	23
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	33
VI. SUGERENCIAS	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VII. ANEXOS	40

I. INTRODUCCIÓN

Durante el parto, el neonato experimenta una transición desde el ambiente intrauterino, en el cual sus necesidades son satisfechas por su progenitora, hacia un ambiente externo que implica cambios en diferentes sistemas de su organismo, como la respiración, la circulación sanguínea y la alimentación (1). Por lo tanto, es responsabilidad del personal encargado de la atención del parto garantizar que estos cambios se produzcan adecuadamente. Con este fin, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) han establecido procedimientos específicos para su cumplimiento (2, 3).

La OMS, respaldada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), promueve los "Diez pasos para una lactancia exitosa", entre los cuales se encuentra el contacto piel a piel temprano y continuo durante un mínimo de 60 minutos para evitar la separación de la madre y su hijo/a (2, 3). Por su parte, el MINSA establece recomendaciones similares con respecto al contacto piel a piel. Sin embargo, su normativa técnica de atención neonatal especifica que este contacto no debe ser inferior a 45 a 60 minutos (3).

Podemos clasificar los beneficios que tiene el contacto piel a piel en los que corresponden a la madre y los del recién nacido. En cuanto a los beneficios del recién nacido, un contacto piel a piel con un tiempo adecuado de 60 minutos impulsa el apego y el afecto del hijo con la madre, disminuye el tiempo de llanto del recién nacido ya que regula los niveles de estrés, disminuye la posibilidad de infección del neonato, mantiene la temperatura y glucemia corporal siendo menor el riesgo que sufra hipotermia e hipoglucemia, y aumenta la probabilidad de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida (4). En cuanto a los beneficios para la madre, realizar el contacto piel a piel de manera adecuada favorece la involución

uterina, reduce el dolor postparto, aumenta el calostro eyectado y disminuye el índice de depresión postparto mediante el mecanismo de liberación de la hormona oxitocina (5).

El mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida tiene beneficios para el binomio madre-hijo: para el lactante, la leche materna tiene anticuerpos que lo protegen de alergias, asma e infecciones, disminuye el riesgo de desnutrición o sobrepeso/obesidad ya que contiene los macronutrientes necesarios para que se desarrolle de una manera óptima y los micronutrientes como el zinc, hierro, magnesio y calcio son de alta biodisponibilidad; además, disminuye la presencia de cólicos debido a su facilidad de digestión (6, 7). Para la madre, dar de lactar fortalece aún más el vínculo afectivo madre-hijo, consume calorías adicionales para lograr más rápido el peso óptimo, previene la depresión postparto, sirve como método anticonceptivo y a largo plazo se ha demostrado que previene la osteoporosis y tanto el cáncer de mama como el de ovario (8).

En el Perú, existen hospitales que no cumplen con la práctica del contacto piel a piel tras el nacimiento o lo hacen por un tiempo mucho menor a los 60 minutos, justificando este actuar debido a falta de personal, de acceso a información o de capacitación adecuada (9). Cuando el contacto piel a piel es insuficiente en los hospitales, tanto la madre como el niño no pueden gozar de todos los beneficios mencionados anteriormente. La falta de un adecuado contacto piel a piel dificulta especialmente el logro del beneficio más crucial, que es la lactancia exclusiva con leche materna.

Por otro lado, también existen las "Instituciones Amigas de la Madre, la Niña y el Niño" estandarizadas en el Perú en el año 1993. Estas instituciones fueron promovidas por la OMS y UNICEF mediante los "Diez pasos hacia una feliz lactancia materna", con el objetivo de que todas las instituciones de

salud cumplieran con los estándares propuestos por estos organismos internacionales (10, 11).

En paralelo, en 1991, la OMS y UNICEF fundaron la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (iHan), con la meta de fomentar y proteger la lactancia materna en todos los hospitales participantes. Este logro se materializa a través del cumplimiento de objetivos específicos, como brindar información a las madres sobre la alimentación de sus recién nacidos, iniciar la lactancia materna de forma temprana y fomentarla durante los primeros seis meses de vida del recién nacido (12).

Cotobal Calvo, J (España, 2020) en su tesis doctoral encontró que a pesar de que se realiza contacto piel a piel este se ve interrumpido en más de la mitad de los casos estudiados, lo cual tuvo un efecto negativo en el mantenimiento de la lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad del recién nacido (13).

Kusko, M et al (Estados Unidos, 2019) en su metanálisis de ensayos controlados aleatorios llega a la conclusión de que el contacto piel a piel tiene que ser recomendado en el periodo posnatal, debido a su asociación con el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 6 meses de edad (14).

Karimi, F et al (Turquía, 2020) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis con el objetivo de determinar el efecto del contacto piel a piel en la lactancia materna exclusiva. Los resultados demostraron que cuanto más temprano y prolongado fuera el contacto piel a piel se mejora significativamente la tasa de lactancia materna exclusiva (15).

Rosas, B et al (México, 2020) efectuaron un estudio prospectivo aleatorizado a pacientes recién nacidos de Nuevo León, los cuales tuvieron contacto piel con piel al nacer. Los resultados revelaron que, durante las primeras

veinticuatro horas de vida, existieron 4.5 veces más probabilidades de mantener la lactancia materna exclusiva (16).

Agudelo, S et al (Colombia, 2021) en su ensayo clínico aleatorizado y ciego tuvieron como objetivo comparar el efecto del inicio del contacto piel a piel inmediato como temprano sobre la lactancia materna exclusiva. Se encontró un aumento en los porcentajes de éxito de la lactancia exclusiva de leche materna en las primeras horas de vida hasta los 6 primeros meses en ambos tipos de contacto piel a piel (17).

Villarreal, C et al (Perú, 2020) llevaron a cabo una investigación de tipo transversal con el propósito de detectar factores relacionados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de Lima. En el estudio, que incluyó a 140 madres, se encontró que la no realización o la mala práctica del contacto piel a piel y/o del alojamiento conjunto tienen un impacto negativo significativo en la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad (18).

Campos, J. Z. P. (Perú, 2022), a través de una revisión narrativa de 10 artículos académicos de PubMed, Scopus, Scielo, Lilacs y Google Scholar, llegó a la conclusión de que el contacto piel a piel durante los primeros 60 minutos posparto permite al recién nacido, entre otras cosas, el inicio temprano de la lactancia materna y el mantenimiento de la misma (19).

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar si el contacto piel a piel realizado de manera ininterrumpida por 60 minutos es un factor protector de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. La confirmación de esta hipótesis permite fortalecer el contacto piel a piel además de otras estrategias recomendadas por los organismos internacionales como el alojamiento conjunto, la lactancia precoz, el padre o familiar presente en el parto y puerperio con el fin de proteger la lactancia

materna exclusiva. De esta manera se reafirmó que el contacto piel a piel es una estrategia de bajo costo y de gran impacto en los resultados a mediano y largo plazo de los niños, pues la lactancia materna exclusiva ha demostrado reducir significativamente las tasas de mortalidad infantil y anemia, al mismo tiempo que asegura un crecimiento y desarrollo óptimos.

1.1 PROBLEMA:

¿El contacto piel a piel por 60 minutos es un factor protector de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida?

1.2 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar si el contacto piel a piel por 60 minutos es un factor protector de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de recién nacidos que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y experimentaron contacto piel a piel al nacer.
- Determinar la frecuencia de recién nacidos que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y no experimentaron contacto piel a piel al nacer.
- Comparar las frecuencias de pacientes con y sin lactancia materna exclusiva por 6 meses y si experimentaron o no contacto piel a piel.
- Estimar para cada mes postnatal, hasta los 6 meses de vida, la probabilidad que la madre suspenda la lactancia materna exclusiva en el grupo de controles.
- Identificar las razones por las que las madres suspenden la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad de su hijo, en los controles.

- Realizar un análisis multivariado de las variables intervinientes: edad materna, edad gestacional, peso del recién nacido, grado de instrucción materna, procedencia de la madre.

1.3 HIPÓTESIS

H0: El contacto piel a piel por 60 minutos no es un factor protector para la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

H1: El contacto piel a piel por 60 minutos es un factor protector para la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO DE ESTUDIO:

Esta tesis es de tipo observacional, de casos y controles, retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por pacientes de 6 a 9 meses de edad, que hayan tenido o no contacto piel a piel en el Hospital Belén de Trujillo.

Gráfico 1. Diseño de investigación.



Fuente: Elaboración realizada por el autor.

2.2 POBLACIÓN:

Población Diana:

Total de pacientes con 6 a 9 meses de edad nacidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Población Estudio:

Conjunto de pacientes nacidos en el Hospital Belén de Trujillo que tenían 6 a 9 meses de edad al momento del cuestionario y que cumplieron con los criterios de selección.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de inclusión

Casos:

Lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva por 6 meses y que al nacer fueron:

- Recién nacidos de parto eutócico.
- Recién nacidos a término adecuados para la edad gestacional.
- Recién nacidos que estuvieron en alojamiento conjunto por 24 a 48 horas.
- Recién nacidos de madres eutróficas.

Controles:

Lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva por 6 meses y que al nacer fueron:

- Recién nacidos de parto eutócico.
- Recién nacidos a término adecuados para la edad gestacional.
- Recién nacidos que estuvieron en alojamiento conjunto por 24 a 48 horas.
- Recién nacidos de madres eutróficas.

2.3.2 Criterios de exclusión:

Casos y controles:

- Pacientes con registros incompletos en la historia clínica.
- Hijos de madres con enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, preeclampsia y/o infección.
- Lactantes que en la etapa neonatal cursaron con malformaciones congénitas, asfixia, distrés respiratorio, trastornos metabólicos, entre otros.
- Lactantes con patologías respiratorias o digestivas que ameritaron hospitalización durante los 6 primeros meses de vida.

2.4 MUESTRA Y MUESTREO:

Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada uno de los pacientes que nacieron en el Hospital Belén de Trujillo, que al momento del estudio tenían 6 a 9 meses de edad y que cumplieron con los criterios de selección anteriormente mencionados.

Unidad de muestreo

Está conformada por las fichas de recolección de datos de cada uno de los pacientes del Hospital Belén de Trujillo cuyas madres fueron encuestadas por vía telefónica y que cumplieron con los criterios de selección anteriormente mencionados.

Marco de muestreo

Estuvo constituido por los pacientes de 6 a 9 meses de edad que nacieron en el Hospital Belén de Trujillo en el 2023.

Tamaño muestral: Proporciones obtenidas en base a la referencia número 20 del presente proyecto.

$$n = \frac{1}{(\lambda_0 - \Omega)^2} \left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\left(1 + \frac{1}{c}\right) \Pi(1 - \Pi)} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{\lambda_0(1-\lambda_0)}{c} + \Omega(1 - \Omega)} \right\}^2$$

$$\Omega = \left(\frac{\lambda_0 + \delta}{1 + \delta} \right)$$

$$\Pi = \left(\frac{\lambda_0}{1 + c} \right) \left[c + \frac{\Omega}{\lambda_0} \right]$$

$$\delta = \lambda_1 - \lambda_0$$

$$\lambda_1 = RR * \lambda_0$$

Factores a considerar

λ_0 = Proporción de la exposición *entre los controles*

λ_1 = Proporción de la exposición *entre los casos*

Ω = *Diferencia entre las proporciones de expuestos y no expuestos*

Π = Proporción de la población general

OR = Riesgo de presentar el evento de interés entre expuestos y no expuestos

C = Razón entre número de expuestos y número de no expuestos

α = Nivel de confianza

β = Poder del estudio

DESARROLLO

Datos del antecedente $\lambda_1=0.36$ y RR= 2,3

$\lambda_0=0.158$

$\lambda_1=0.364$

$\Omega=0.302$

$\Pi=0.229$

C=1

$\alpha=0.050$

$\beta=0.200$

$\delta=0.206$

$Z_{1-\alpha/2}=1.645$

$Z_{1-\beta}=0.842$

Cálculos

$$\bullet \quad \Omega = \left(\frac{0.158 + 0.206}{1 + 0.206} \right) = \frac{0.36}{1.2} = 0.302$$

$$\bullet \quad \Pi = \left(\frac{\lambda_0}{1 + C} \right) \left[C + \frac{\Omega}{\lambda_0} \right] = \frac{0.158}{2} \left[1 + \frac{0.302}{0.158} \right] = 0.229$$

$$n = \frac{1}{(\lambda_0 - \Omega)^2} \left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\left(1 + \frac{1}{C}\right) \Pi (1 - \Pi)} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{\lambda_0(1-\lambda_0)}{C} + \Omega(1-\Omega)} \right\}^2$$

$$\checkmark \quad n = \frac{1}{(0.158 - 0.302)^2} \left\{ 1.645 \sqrt{\left(1 + \frac{1}{1}\right) 0.229(1 - 0.229)} + 0.842 \sqrt{\frac{0.158(1-0.158)}{1} + 0.302(1 - 0.302)} \right\}^2$$

$$\checkmark \quad n = \frac{1}{0.021} \left\{ 1.645 \sqrt{(2)0.229(0.771)} + 0.842 \sqrt{0.158(0.842) + 0.302(0.698)} \right\}^2$$

$$\checkmark n = \frac{1}{0.021} \{1.645 * 0.594 + 0.842 * 0.586\}^2$$

$$\checkmark n = \frac{1}{0.021} * 2.162$$

$$\checkmark n = 103$$

El tamaño de muestra total es de 206 pacientes, se necesitan 103 casos y 103 controles.

Muestreo: Tipo de estudio seleccionado: Muestreo aleatorio simple. El día del inicio de la ejecución del proyecto, se solicitaron en la oficina de estadística las historias clínicas de los nacidos en el nosocomio en el periodo de mayo a julio del 2023. Los pacientes se seleccionaron al azar diariamente con la ayuda de una moneda. La cara de la moneda representó a los pacientes pares, y el sello a los pacientes impares del registro de historias proporcionadas. Cuando el paciente seleccionado no cumplía con los criterios de selección, se pasaba al siguiente de la lista. Igualmente, si al momento de realizar la llamada la madre no deseaba participar en el estudio, se llevaba a cabo la misma acción.

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

Variable	Tipo	Escala de medición	Indicador	Índice
Variable dependiente				
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	SI / NO
Variable independiente				

Contacto piel a piel por 60 minutos	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	SI / NO
Variables intervinientes				
Edad materna	Cuantitativa	Continua	Historia clínica	Años
Edad gestacional	Cuantitativa	Continua	Historia clínica	37 – 41 semanas
Peso del recién nacido	Cuantitativa	Continua	Historia clínica	2500g - 3999g
Grado de instrucción materna	Cualitativa	Ordinal	Historia clínica / Ficha de recolección de datos	Sin instrucción Inicial Primaria Secundaria Superior
Procedencia de la madre	Cualitativa	Nominal	Historia clínica / Ficha de recolección de datos	Rural Urbana
Variables no intervinientes				
Mes postnatal de suspensión de la lactancia materna exclusiva.	Cuantitativa	Continua	Ficha de recolección de datos	Primer mes Segundo mes Tercer mes Cuarto mes Quinto mes

				Sexto mes
Motivos de suspensión de la lactancia materna exclusiva	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	<p>Motivos laborales.</p> <p>Motivos académicos.</p> <p>Recomendación de la familia.</p> <p>Recomendación de los amigos.</p> <p>Recomendación de algún personal de salud.</p> <p>Poca producción de leche materna.</p> <p>Otros</p>

Definiciones operacionales

- **Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses:** Consiste en alimentar al lactante exclusivamente con leche materna, sin agregar ningún otro alimento sólido o líquido complementario (21). Esta información será recopilada a través del cuestionario telefónico y registrada en la ficha de recolección de datos.
- **Contacto piel a piel por 60 minutos:** Es la práctica de colocar al recién

nacido inmediatamente después del parto en el pecho de la madre durante al menos 60 minutos (4). Este dato se obtendrá de la historia clínica.

- **Edad materna:** Se refiere a la cantidad de años que tiene la madre al momento del nacimiento del neonato, y se obtendrá a partir de la información registrada en la historia clínica.
- **Edad gestacional:** Es la edad del recién nacido calculada en semanas de gestación según el examen físico a través del método Capurro. Esta información será recopilada de la historia clínica.
- **Peso del recién nacido:** Es el peso en gramos del recién nacido medido inmediatamente después del contacto piel a piel utilizando una balanza pediátrica. Este dato será obtenido de la historia clínica.
- **Grado de instrucción materna:** Nivel educativo más alto completado por la madre al momento del parto (22). Esta información será recopilada de la historia clínica o mediante las preguntas de la ficha de recolección de datos.
- **Procedencia de la madre:** Lugar de residencia de la progenitora. Esta información será recopilada de la historia clínica o mediante las preguntas de la ficha de recolección de datos. Posteriormente, se consultará la base de datos del último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para determinar la clasificación de dicha ubicación.

2.6 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

- i. El proyecto de investigación fue presentado al Comité de Evaluación de Proyectos de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) con el fin de obtener su aprobación.
- ii. Después de obtener la aprobación, se gestionó el permiso necesario ante el Comité de Ética e Investigación del Hospital Belén de Trujillo, donde se llevó a cabo el proyecto.
- iii. Para la toma de muestra se solicitaron en la oficina de estadística las historias clínicas de los nacidos en el nosocomio en el periodo de

mayo a julio del 2023. A partir de ese momento y de manera retrospectiva, se seleccionaron los pacientes hasta obtener el tamaño muestral deseado o alcanzar el máximo de 9 meses de edad.

- iv. La selección de los pacientes se realizó con muestreo aleatorio simple: con la ayuda de una moneda, *cara* fueron los pacientes pares y *sello* los pacientes impares. Si el paciente seleccionado no cumplía con los criterios de inclusión, tenía criterios de exclusión o la madre no desea participar del estudio, se pasaba al siguiente de la lista.
- v. Posteriormente, se recopilaron los registros médicos de los pacientes seleccionados para obtener información sobre el contacto piel a piel, la edad gestacional, la edad materna, el peso del recién nacido, el nivel de educación y el lugar de origen de la madre, los cuales fueron registrados en la ficha de recolección de datos.
- vi. Se llamó telefónicamente a las madres de los pacientes de las historias clínicas seleccionadas.
- vii. Se le explicó a la madre el motivo de la llamada y si está de acuerdo con participar en la investigación. Si no estaba de acuerdo se le agradecía, no ingresaba al estudio y se procedía a seleccionar al inmediatamente siguiente paciente de la lista de historias clínicas.
- viii. Se procedía a realizar el cuestionario por vía telefónica llenando los datos en las preguntas de la ficha de recolección de datos, estipuladas en el ANEXO 1 del estudio.
- ix. Posteriormente toda la información recolectada fue digitada en una base de datos de Excel dividiendo a los encuestados en casos (pacientes con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad) y controles (pacientes sin lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad) para luego ser procesada para el análisis respectivo.

2.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos en las fichas correspondientes, estos fueron ingresados en tablas de Excel para su posterior procesamiento a través del software SPSS. Los resultados fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos relevantes. Además, se estimó la probabilidad de que la madre suspenda la lactancia materna exclusiva en cada mes postnatal en el grupo de los controles.

Estadística Descriptiva:

Se presentaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas con los datos obtenidos en la ficha de recolección.

Estadística Analítica

Se utilizó la prueba Chi Cuadrado (X^2) para evaluar las variables cualitativas. Para determinar la significancia de las asociaciones, se consideró un nivel de error inferior al 5% ($p < 0.05$). Además, se llevó a cabo un análisis multivariado que tuvo en cuenta las variables intervinientes.

Estadígrafo de estudio:

Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza al 95%. Además se calculó sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio requirió del consentimiento informado de la madre del paciente de estudio, el cual se obtuvo de manera verbal a través de una llamada telefónica. Este proceso se rigió por la declaración de Helsinki II, la ley general de salud y los artículos del 42 al 48 del código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú (CMP), que enfatizan la

confidencialidad de toda información relacionada con el acto médico (23, 24).

III. RESULTADOS

Tabla 01. Distribución de recién nacidos con y sin lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad, según contacto piel a piel. Hospital Belén de Trujillo. Mayo – Julio 2023.

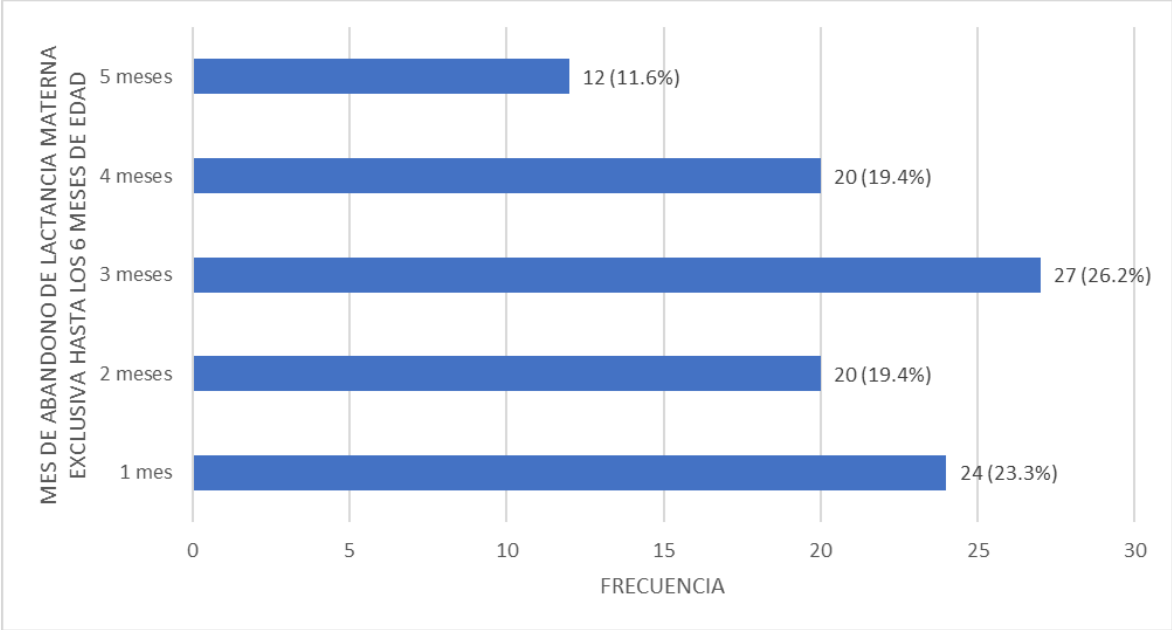
		CONTACTO PIEL A PIEL				
		Si		No		Total
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD	Si	94	91.3%	9	8.7%	103
	No	14	13.8%	89	86.2%	103
	Total	108	52%	98	48%	206

Chi cuadrado 0.000 OR 66.397 IC 95% 27.372 – 161.062

Fuente: Historias clínicas de recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo y ficha de recolección de datos.

La Tabla 01 presenta la distribución de recién nacidos con y sin lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad, según contacto piel a piel. Encontrando que de los 206 recién nacidos, 103 fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad. De ellos, 94 recién nacidos experimentaron contacto piel a piel al nacer (frecuencia de 91.3%). Por el contrario, 103 no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. De este grupo, 89 no experimentaron el contacto piel a piel al nacer (frecuencia de 86.2%).

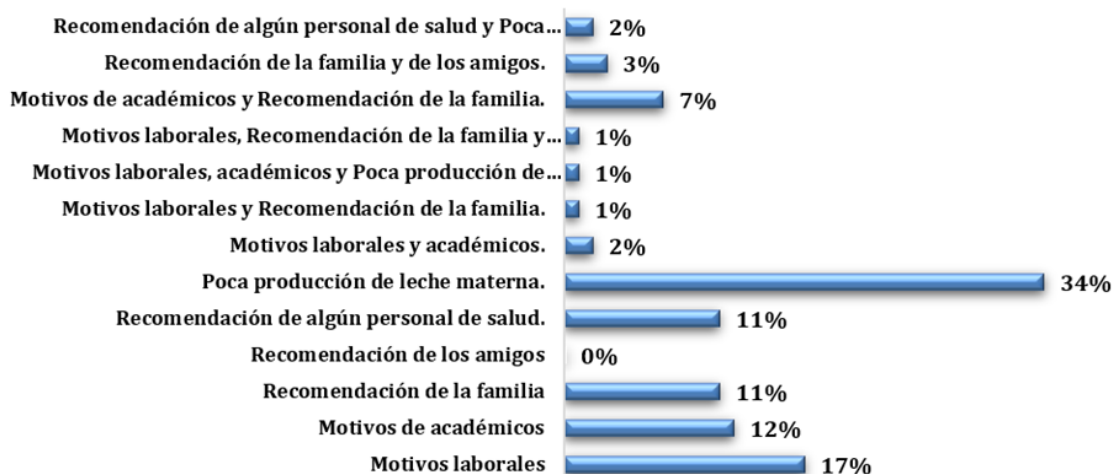
Gráfico 01. Distribución de recién nacidos del grupo control, según mes de vida que abandonaron la lactancia materna exclusiva. Hospital Belén de Trujillo. Mayo – Julio 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

El gráfico 01 muestra la distribución de recién nacidos del grupo control, según mes de vida que abandonaron la lactancia materna exclusiva. Se revela que, durante el primer trimestre de vida, el 68.9% abandona la lactancia materna exclusiva. Dentro de este periodo, el tercer mes destaca como el mes con mayor frecuencia de abandono, con un total de 27 participantes, lo que equivale al 26.2% del grupo control. Le sigue el primer mes de vida, con un 23.3% del grupo control.

Gráfico 02. Distribución de recién nacidos del grupo control según las razones por las que las madres refieren suspender la lactancia materna exclusiva. Hospital Belén de Trujillo. Mayo – Julio 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos

El gráfico 02 muestra la distribución de recién nacidos del grupo control según las razones por las que las madres refieren suspender la lactancia materna exclusiva. La principal razón hallada fue la poca producción de leche materna, afectando a 34% de los 103 participantes pertenecientes al grupo control. Los motivos laborales y académicos se destacan como las siguientes razones en orden de frecuencia, representando un 17% y 12%, respectivamente.

Tabla 02. Análisis multivariado de las variables intervinientes: edad materna, edad gestacional, peso del recién nacido, grado de instrucción materna, procedencia de la madre. Hospital Belén de Trujillo. Mayo – Julio 2023.

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	CONTACTO PIEL A PIEL	4,370	,491	79,083	1	,000	79,044
	EDAD MADRE (AÑOS)	,042	,034	1,502	1	,220	1,043
	EG (SEMANAS)	-,191	,245	,610	1	,435	,826
	PESO RN (GR)	,000	,001	,113	1	,737	1,000
	GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNA	-,160	,130	1,510	1	,219	,852
	PROCEDENCIA DE LA MADRE	,196	,481	,166	1	,684	1,217
	Constante	5,252	9,170	,328	1	,567	190,917

a. Variables especificadas en el paso 1: CONTACTO PIEL A PIEL, EDAD MADRE (AÑOS), EG (SEMANAS), PESO RN (GR), GRADO, PROCEDENCIA.

Fuente: Historias clínicas de recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo y ficha de recolección de datos.

La Tabla 02 presenta un análisis multivariado de las variables intervinientes: edad materna, edad gestacional, peso del recién nacido, grado de instrucción materna, procedencia de la madre. Encontrando que el contacto piel a piel es la única variable que tiene significancia, con un valor inferior a 0.05.

IV. DISCUSIÓN

El contacto piel a piel constituye uno de los "Diez pasos para una lactancia exitosa", una iniciativa respaldada por UNICEF y la OMS (2, 3). Esta práctica brinda numerosos beneficios tanto para la madre como para el niño, destacándose entre ellos la promoción y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño.

Esto es importante ya que la leche materna protege al infante contra alergias, asma e infecciones gracias a su contenido de IgA. Además, contribuye a reducir el riesgo de desnutrición o sobrepeso/obesidad al proporcionar los macronutrientes esenciales para un desarrollo óptimo, y sus micronutrientes como zinc, hierro, magnesio y calcio presentan una alta biodisponibilidad (6, 7). Desde la perspectiva de la madre, la lactancia fortalece el vínculo afectivo con el lactante, implica un gasto calórico adicional que favorece la recuperación del peso óptimo postparto, previene la depresión posparto y funciona como método anticonceptivo (8).

Considerando la relevancia tanto de la lactancia materna exclusiva como del contacto piel a piel, no solo para el bienestar del recién nacido sino también para el vínculo entre madre e hijo, el objetivo de esta tesis fue determinar si el contacto piel a piel por 60 minutos es un factor protector de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los niños nacidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Comparando la frecuencia de los recién nacidos participantes, que gozaron de lactancia materna exclusiva y además experimentaron contacto piel a piel al nacer; con los que no lactaron de manera exclusiva y no estuvieron en contacto piel a piel; se halla que la implementación adecuada del contacto piel a piel por 60 minutos al momento del nacimiento, aumenta la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Esto se evidencia con la prueba

de chi cuadrado y el OR, que muestra que los pacientes que reciben contacto piel a piel por 60 minutos tienen 66.397 veces más probabilidades de mantener la lactancia materna exclusiva durante seis meses.

Los hallazgos son coherentes con investigaciones previas, como la revisión sistemática realizada por Cajacuri, R. en Perú en el año 2020, que analizó 50 artículos. Ahí se propone que la lactancia materna exclusiva se beneficia principalmente de la práctica hospitalaria del contacto piel a piel, seguida de la lactancia temprana en el momento del parto, los partos vaginales y una adecuada información sobre la lactancia materna proporcionada a la madre, entre otros factores (25). De igual manera en la tesis de maestría del 2022 de Zelada, R. en Perú, se postula que las mujeres que amamantaron y llevaron a cabo el contacto piel a piel con su hijo durante el parto exhibieron un 72.1% de lactancia materna exclusiva, en comparación con aquellas que no llevaron a cabo esta práctica, cuya tasa fue del 58.8% (26).

Se recomienda que la lactancia materna sea exclusiva hasta los 6 meses de edad para una correcta alimentación del recién nacido. Esta meta es la que se trazan todos los hospitales certificados como “Amigos de la Madre, de la Niña y el Niño”, siendo el Hospital Belén de Trujillo uno de ellos (8, 10). En línea con este objetivo, la presente tesis también se propuso el presentar para cada mes postnatal, hasta los 6 meses de vida, la probabilidad que la madre suspenda la lactancia materna exclusiva en el grupo de controles. Lo encontrado en el apartado de resultados se relaciona con una tesis postulada en el 2022 por Medrano V. en Lima, donde se refleja que, de la totalidad de la población examinada, conformada por 146 madres participantes, el 33.6% interrumpió la lactancia materna exclusiva en el primer mes posparto, el 19% en el segundo mes y el 26.7% en el tercer mes (27). También guarda relación con los hallazgos de la investigación realizada por Gallosa, M. en su tesis del año 2021. En dicho estudio, se identificó que las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva en niños del Hospital II – 2 de Sullana en un 50%

entre los 2 y 4 meses de edad (28).

La poca producción de leche materna resalta como la principal razón de abandono de lactancia materna en los participantes de esta tesis. Hay que resaltar que la literatura deja en claro que el principal estímulo para aumentar la producción de leche materna es la succión del pezón por parte del hijo (29). Por lo tanto, si la madre no intenta amamantar de manera regular, no se observará un aumento en la producción de leche, resultando en la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Una forma efectiva de abordar este problema es fortaleciendo la asesoría en lactancia materna después del alta del paciente, para que las madres que amamantan puedan mantener la lactancia materna exclusiva.

Los motivos laborales y académicos son las siguientes razones de no dar lactancia materna exclusiva, motivos que se pueden atribuir a diversos factores, como la informalidad laboral, la falta de respaldo para la madre tanto en el ámbito laboral como académico, la escasa presencia de lactarios en lugares de trabajo y estudio, la necesidad de contribuir económicamente al hogar, el crecimiento del empoderamiento femenino y la búsqueda de mejores oportunidades académicas y laborales, entre otros. Como alternativa beneficiosa, se debería fomentar la autoextracción de leche materna, permitiendo a las madres almacenarla y ofrecer alimentación indirecta con leche materna exclusiva al niño hasta los 6 meses de edad.

Razones similares fueron halladas en un estudio realizado a 90 madres en México por Rosas et al. en el 2020. Donde encontraron que el factor más determinante para el abandono de la lactancia materna exclusiva es el inicio de las actividades maternas, con un 9.9%. Le siguen la enfermedad del niño, con un 8.8%, y la insatisfacción del lactante, con un 6.6%, entre otros factores (30). Además, las conclusiones del estudio descriptivo realizado en Colombia por Valderrama, S. y Duque, P. en 2019,

están relacionadas con los hallazgos de la presente tesis. En su investigación, observaron que, de las 100 madres participantes, un 8% amamantó exclusivamente a su hijo durante 1 mes, el 12% lo hizo hasta los 3 meses, y el 14% mantuvo la lactancia materna hasta los 6 meses. Además, exploraron los factores asociados al abandono de la lactancia materna, identificando la insuficiente producción de leche, el rechazo del pezón por parte del niño, el uso de biberón y el retorno al trabajo de la madre como los más determinantes (31). Otro estudio de tipo observacional realizado por Enciso P. en Perú en el 2019, donde investigó los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en 58 madres, concluyó que las razones principales para el abandono fueron el trabajo de la madre, con un 38%, y una producción limitada de leche materna, que alcanzó el 24.2% (32).

El contacto piel a piel se esboza como el factor protector preponderante para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, descartando a las demás variables intervinientes estudiadas. Esto guarda relación con los resultados obtenidos por Ortega Moreno et al. en 2020, quienes llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en los hospitales "Víctor Ramos Guardia" y "EsSalud II" de la ciudad de Huaraz. Sus hallazgos indican que aspectos como el factor socioeconómico de la madre, el grupo etario, el nivel educativo o el estado civil no presentan relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva (33).

Respecto a las limitaciones del estudio, es importante reconocer que se enfrentaron dificultades durante la recolección de datos debido a la falta de información o mal estado de algunas historias clínicas, lo que llevó a la necesidad de omitirlas. Además, en ciertos casos durante las llamadas telefónicas, especialmente en el grupo de control, algunas madres no recordaban el mes en el que habían interrumpido la lactancia exclusiva, generando un sesgo de memoria. En consecuencia, se optó por obviar esas fichas e incluir al siguiente participante en la lista.

V. CONCLUSIONES

- El contacto piel a piel al nacer es un factor protector de la lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses de vida.
- La frecuencia de recién nacidos con lactancia materna exclusiva y que experimentaron contacto piel a piel al nacer fue del 91.3%.
- La frecuencia de recién nacidos con lactancia materna exclusiva y que no experimentaron contacto piel a piel al nacer fue del 13.8%.
- El tercer mes de vida es el más crítico en el abandono de la lactancia materna exclusiva.
- La escasa producción de leche materna es el factor más frecuente que las madres refieren como causa del abandono de la lactancia materna exclusiva.
- La edad materna, edad gestacional, peso del recién nacido, grado de instrucción materna y procedencia de la madre no tienen asociación estadísticamente significativa con la lactancia materna exclusiva.

VI. SUGERENCIAS

- Mantener la práctica del contacto piel a piel en todos los recién nacidos que sean aptos para llevar a cabo esta intervención.
- Reforzar la consejería en lactancia materna luego del alta del paciente para que las madres que amamantan mantengan la producción de leche materna y lactancia materna exclusiva aún si trabajan o estudian.
- Se sugiere llevar a cabo un estudio multicéntrico con una muestra más extensa y de enfoque prospectivo, ya que ello brindaría mayor validez y resultados más precisos. Esta aproximación posibilitaría una mejor evaluación de la relación entre el contacto piel a piel por 60 minutos y la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merck Sharp & Dohme Corp. (s. f.). Fisiología perinatal. En Manual Merck de Información Médica para Profesionales. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatría/fisiología-perinatal/fisiología-perinatal>
2. Organización Mundial de la Salud. (2018). Guía para la aplicación: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO». Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1> Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. [Internet]. [Internet] 2019 [consultado el 16 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/elena/titles/early-breastfeeding/es/>
3. Ministerio de Salud. (2023). GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO. Recuperado el 29 de abril de 2024, desde https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INMEDIATA%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf
4. Monet Álvarez, Diana Esperanza, Álvarez Cortés, Julia Tamara, & Gross Ochoa, Virgen Yaneisi. (2022). Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría, 94(3), e1915. Epub 20 de julio de 2022. Recuperado en 16 de enero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004&lng=es&tlng=es.
5. Organización Panamericana de la Salud. (2020, 4 de agosto). Conoce aquí por qué la lactancia materna es buena para el bebé, para la mamá, para la comunidad [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-conoce-aqui-por-que-lactancia->

[materna-es-buena-para-bebe-para-mama-para-comunidad](#)

6. Ministerio de Salud Pública. (s/f). Beneficios de la lactancia materna. Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
7. Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(5), 29. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (s. f.). Lactancia materna: Una guía para madres y familias [PDF]. Recuperado de <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
9. Navarro Ordinola, G. (2019). [Título de la tesis en cursiva] (Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3114/1/TL_NavarroOrdinolaGrecia.pdf
10. MINSA. (2021, 21 de mayo). Minsa certificó a 17 hospitales como amigos de la madre, la niña y el niño para promover lactancia materna. MINSA. Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45949-minsa-certifico-a-17-hospitales-como-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-para-promover-lactancia-materna>
11. Ministerio de Salud. (2019). Establecimientos de Salud Certificados como Instituciones Amigas de la Madre, Niña y Niño - IAM. Recuperado el 27 de marzo de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321523-establecimientos-de-salud-certificados-como-instituciones-amigas-de-la-madre-nina-y-nino-iam>
12. UNICEF. (2023, 14 de noviembre). IHAN: Lactancia materna, la mejor salud para el bebé. Blog de UNICEF. <https://www.unicef.es/blog/lactancia/ihan-lactancia-materna-la-mejor-salud-para-el-bebe#:~:text=IHAN:%20lactancia%20materna%2C%20la%20mejor%20salud%20para%20el%20beb%C3%A9,->

[%C2%A9%20UNICEF/UNI182998&text=La%20lactancia%20materna%20garantiza%20una, enfermedades%20o%20incluso%20la%20muerte.](#)

13. Cotobal Calvo, J. (2020). Contacto piel con piel y lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Estudio observacional en un hospital comarcal. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Internacional de la Rioja].
14. Kusko, M., & Benko, R. (2019). Skin-to-skin contact for improved duration of breastfeeding. *American Family Physician*, 100(3), Online.
15. Karimi, F. Z., Miri, H. H., Khadivzadeh, T., & Maleki-Saghooni, N. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Turkish German Gynecological Association*, 21(1), 46-56. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138.
16. Rosas-Herrera, B. S., Rodríguez-de Ita, J., & Martínez-Cardona, J. A. (2019). Impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva y la regulación de los signos vitales. *Salud Pública de México*, 61(5), 560-561. <https://doi.org/10.21149/9973>
17. Agudelo, S. I., Gamboa, O. A., Acuña, E., Aguirre, L., Bastidas, S., Guijarro, J., Jaller, M., Valderrama, M., Padrón, M. L., Gualdrón, N., Obando, E., Rodríguez, F., & Buitrago, L. (2021). Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00379-z>
18. Villarreal Verde, C., Placencia Medina, M. D., & Nolberto Sifuentes, V. A. (2020). Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 115–122. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
19. Campos, J. Z. P. (2022). Contacto piel a piel durante el posparto y sus beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental en recién nacidos

- durante la primera hora: una revisión narrativa [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17580/Poves_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Vela, F. P. G. (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 en el mes de mayo del año 2015 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. CORE.
<https://core.ac.uk/download/pdf/323352199.pdf>
21. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. [citado el 29 de abril de 2024].
Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
22. Definición de nivel de instrucción. (s.f.). Eustat. Recuperado el 4 de febrero de 2023, de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
23. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (2009). Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2009.
24. Vargas, A. (2018). Código de Ética del Colegio Médico del Perú. Perú.
25. Cajacuri Gonzales, R. (2020). Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
26. Zelada Yzquierdo, R. D. (2022). Factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de salud en Lambayeque [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
27. Medrano Revollo, V. M. (2022). Causas de la deserción de la lactancia materna exclusiva en madres que asistieron para su parto de la Clínica María del Socorro, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

28. Eugenia, G. P. M. (2021). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II – 2 Sullana, enero – junio 2018. Recuperado de <https://repositorio.unp.edu.pe/items/73c0a1f4-e6d0-426a-b576-a47db8bbcff2>
29. Costanzo, L. S. (2023). Fisiología. España: Elsevier España, S.L.U..
30. Rosas, M. P. V., Torres, O. G., & Villaseñor, A. S. Á. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. Revista CONAMED, 25(4), 167-173. <https://doi.org/10.35366/97336>
31. Valderrama, S. M. C., & Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. Archivos de Medicina (Manizales), 19(2), 3379-3390. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
32. Enciso Cardenas, P. (2019). Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero abril 2019 [Tesis de pregrado, Universidad San Martin de Porres].
33. Ortega Moreno, M., Castillo Saavedra, E., & Reyes Alfaro, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Revista Cubana de Enfermería, 36(2). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211/569>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

Ficha de recolección de datos “Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo”

N.º Ficha: _____

N.º HC: _____

1. Datos de la historia clínica y libro de sala de partos.

DATOS DE LA MADRE:

- Nombre:
- Edad al momento del parto:
- Procedencia:
- Grado de instrucción:
- Peso:
- Talla:
- IMC:

DATOS DEL RECIEN NACIDO

- Nombre:
- Contacto piel a piel por 60 minutos: SI () NO ()
- Edad gestacional:
- Peso:

2. Cuestionario aplicado a la madre (vía telefónica) :

¿Ha alimentado a su bebé exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad?

Si..... NO.....

Si la respuesta es negativa ¿Por qué motivos suspendió la lactancia materna exclusiva y hasta que mes de vida le dio de lactar exclusivamente leche

materna a su hijo?:

¿Porqué?

- Motivos laborales.
- Motivos de académicos.
- Recomendación de la familia.
- Recomendación de los amigos.
- Recomendación de algún personal de salud.
- Poca producción de leche materna.
- Otros:.....

¿Hasta qué mes de vida de su hijo dio de lactar exclusivamente con leche materna?.....

ANEXO 02

PROCESO DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO A LA MADRE.

1. Me presentaré saludando, diciendo mi nombre, el motivo de la llamada y preguntándole si está de acuerdo en continuar con el cuestionario telefónico:
"¡Buenos días! Me llamo Eduardo Miñano Adrianzen, soy interno de medicina y me comunico con usted ya que ha sido seleccionada para participar en un breve cuestionario telefónico. Este cuestionario telefónico forma parte del estudio de mi tesis titulada *Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo*. Le formularé 4 preguntas acerca de la lactancia materna de su bebé. Antes de continuar, ¿podría confirmar su nombre completo y el de su hijo/a, y si está de acuerdo en continuar con la llamada?
Además, quería asegurarle que todos los datos proporcionados en este cuestionario telefónico serán tratados de manera confidencial y se mantendrán en reserva."
2. Si la madre confirma que desea continuar con el cuestionario telefónico, procedo a realizarle las preguntas que se encuentran en la ficha de recolección de datos (Anexo 01).
3. Una vez que he formulado todas las preguntas, agradezco sinceramente la participación de la madre y me despido cordialmente.
4. Si la madre se niega a participar del estudio, le agradezco por escucharme y atenderme.

ANEXO 03

CONSTANCIA DE ASESORIA

La que suscribe, Dra. Luz Cisneros Infantas, con DNI: 18070150, CMP: 31316, docente de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, hago constar que me comprometo brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado, "Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo", del estudiante Miñano Adrianzen Eduardo Gianfranco de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Trujillo 27 de mayo de 2023.



Dra. Luz Cisneros Infantas
Pediatra - Neonatóloga
CMP 31316 RNE 13338 - 27976
Dra. Luz Herlinda Cisneros Infantas
DNI: 18070150 - CMP: 31316

ANEXO 04
CONSTANCIA DE ASESORIA ESTADISTICA

Cálculos

- $\Omega = \left(\frac{0.158+0.206}{1+0.206} \right) = \frac{0.36}{1.2} = 0.302$
- $\Pi = \left(\frac{\lambda_0}{1+c} \right) \left[c + \frac{\Omega}{\lambda_0} \right] = \frac{0.158}{2} \left[1 + \frac{0.302}{0.158} \right] = 0.229$

$$n = \frac{1}{(\lambda_0 - \Omega)^2} \left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\left(1 + \frac{1}{c}\right) \Pi(1 - \Pi)} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{\lambda_0(1-\lambda_0)}{c} + \Omega(1 - \Omega)} \right\}^2$$

- ✓ $n = \frac{1}{(0.158 - 0.302)^2} \left\{ 1.645 \sqrt{\left(1 + \frac{1}{1}\right) 0.229(1 - 0.229)} + 0.842 \sqrt{\frac{0.158(1-0.158)}{1} + 0.302(1 - 0.302)} \right\}^2$
- ✓ $n = \frac{1}{0.021} \{ 1.645 \sqrt{(2)0.229(0.771)} + 0.842 \sqrt{0.158(0.842) + 0.302(0.698)} \}^2$
- ✓ $n = \frac{1}{0.021} \{ 1.645 * 0.594 + 0.842 * 0.586 \}^2$
- ✓ $n = \frac{1}{0.021} * 2.162$
- ✓ **n = 103**

El tamaño de muestra total es 206 pacientes, se necesitan 103 casos y 103 controles


 Lic. Est. Silvia Ysabel Sanchez Silva
 COESPE N° 677