

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN
SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL
RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-
2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

BEJARANO VILCA, Beatriz Magaly
CALDERÓN SILVA, Guadalupe Alexandra
CHACÓN HUERTA, Iris Paola

ASESOR:

Dr. HOLGER ARANCIAGA CAMPOS

**HUÁNUCO – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

Esta Tesis está dedicada ante todo a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi familia, porque ellos están a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Beatriz Bejarano

La presente Tesis está dedicada ante todo a Dios por permitirme culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida profesional.

A mis padres y hermanas por su amor, esfuerzo, comprensión y apoyo incondicional contribuyendo en la consecución de este logro.

A mis docentes por sus enseñanzas, paciencia y colaboración continúa durante el proceso de esta hermosa carrera.

Guadalupe Calderón

La realización de esta tesis está dedicada a Dios por asegurar y bendecir la culminación satisfactoria de esta etapa.

A mi madre por siempre creer en mí, a mi padre por la formación en valores y permitirme culminar mis estudios sin que me falte algo, aunque no esté presente estoy segura de que sigue guiándome, a mi hermanito Alex Pablo Chacón Huerta, quien es mi mayor motivación.

A mis amigos por el apoyo emocional para cumplir la meta juntos.

Iris Chacón

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a las diferentes instituciones y personas que brindaron su apoyo incondicional, desde el inicio hasta la culminación de nuestro trabajo de investigación:

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, que durante los cinco años nos acogió y nos brindó una educación de calidad en la Facultad de Enfermería.

A los docentes de la Carrera Profesional de Enfermería quienes nos forjaron valores para nuestra formación profesional y de igual manera por compartir la riqueza de sus conocimientos.

A los licenciados del hospital por cedernos su espacio laboral, por permitirnos aplicar nuestro proyecto de investigación.

A nuestro asesor Dr. Holger Aranciaga Campos por el apoyo incondicional, por guiarnos durante la elaboración del proyecto

A los padres que participaron en el estudio, ya que sin su ardua determinación en el desarrollo del estudio no hubiese sido posible culminarlo.

RESUMEN

Objetivo: La investigación tuvo como finalidad, determinar la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Métodos: El estudio se desarrolló con las características de una investigación de tipo aplicada, y un nivel explicativo ya que estuvo orientada a establecer causa-efecto, es decir, si el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas posee algún beneficio en el recién nacido, y con un diseño cuasi -experimental; de igual manera, se trabajó con una muestra de 30 recién nacidos por cesárea dividiéndolos en dos grupos, grupo experimental: 15 recién nacidos por cesárea, los cuales tuvieron contacto piel a piel con el padre y grupo control: 15 recién nacidos por cesárea, los cuales no tuvieron contacto piel a piel con el padre.

Técnica: Para la recolección de información se utilizó la técnica de la Observación y como instrumento la guía de observación, el cual fue validado mediante juicio de expertos y la confiabilidad se realizó mediante el Coeficiente de KR20.

Resultados: La presente investigación demuestra que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022, esto, mediante la prueba de Wilcoxon, obteniendo un P valor =0.001 < 0.05, por lo cual los resultados obtenidos muestran que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios en el recién nacido.

Conclusiones: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna demostrando así que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Palabras clave: Contacto piel a piel, Cesárea, Vínculo afectivo, Beneficios fisiológicos y Reflejos.

ABSTRACT

Objective: The purpose of the research was to determine the influence of skin-to-skin contact with the father in substitution for caesarean mothers on the physiological benefits in the newborn at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Huánuco-2022.

Methods: The study was developed with the characteristics of an applied research, and an explanatory level since it was oriented to establish cause-effect, that is, if the skin-to-skin contact with the father in substitution for caesarean mothers has any benefit. in the newborn, and with a quasi-experimental design; In the same way, we worked with a sample of 30 newborns by cesarean section, dividing them into two groups, experimental group: 15 newborns by cesarean section, who had skin-to-skin contact with the father, and control group: 15 newborns by cesarean section, the who did not have skin-to-skin contact with the father.

Technique: For the collection of information, the Observation technique was used and the observation guide as an instrument, which was validated through expert judgment and reliability was performed through the KR20 Coefficient.

Results: The present investigation demonstrates that skin-to-skin contact with the father in substitution for cesarean mothers significantly influences the benefits in the newborn at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Huánuco-2022, this, through the Wilcoxon test, obtaining a P value = $0.001 < 0.05$, for which the results obtained show that skin-to-skin contact with the father in substitution for cesarean mothers significantly influences the benefits in the newborn.

Conclusions: The null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, thus demonstrating that skin-to-skin contact with the father in substitution for caesarean mothers significantly influences the benefits in the newborn at the Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Keywords: Skin-to-skin contact, Caesarean section, Affective bond, Physiological benefits and Reflexes.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación.....	14
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas Específicos.....	17
1.3. Formulación del objetivo general y específicos	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2. Objetivos Específicos	17
1.4. Justificación	18
1.4.1. Justificación teórica	18
1.4.2. Justificación práctica	19
1.5. Limitaciones	19
II. ASPECTOS OPERACIONALES	20
2.1. Formulación de hipótesis general y específica.....	20
2.1.1. Hipótesis General	20
2.1.2. Hipótesis Específicas	20
2.2. Variables	21
2.2.1. Variable Independiente.....	21

2.2.2. Variable dependiente.....	21
2.3. Definición teórica y operacionalización de variables	22
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. Antecedentes de la Investigación.....	23
3.2. Bases teóricas.....	27
3.2.1. Teoría del déficit del autocuidado	27
3.2.2. Teoría de Virginia Henderson	28
3.2.3. Teoría del apego de Bowlby.....	29
3.2.4. Contacto piel a piel	30
3.2.5. Protocolo para realizar contacto piel a piel.....	30
3.2.6. Contacto piel a piel durante la cesárea.....	32
3.2.7. Beneficios del contacto piel a piel.....	33
3.2.8. Contacto piel a piel paterno.....	34
3.2.9. Repercusión de la cesárea en el recién nacido que no realiza el contacto piel a piel.....	34
3.3. Definición de términos básicos.....	35
3.4. Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas	36
IV. METODOLOGÍA.....	38
4.1. Ámbito	38
4.2. Población y selección de muestra	39
4.2.1. Población.....	39
4.2.2. Muestra	39
4.3. Nivel, tipo y diseño de estudio	40
4.3.1. Nivel de estudio.....	40

4.3.2. Tipo de estudio	40
4.3.3. Diseño de estudio.....	41
4.4. Métodos, técnicas e instrumentos	42
4.4.1. Métodos.....	42
4.4.2. Técnicas.....	42
4.4.3. El instrumento.	42
4.5. Procesamiento	43
4.6. Procedimiento	43
4.7. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos	44
4.7.1. Para la presentación de datos.....	44
4.7.2. Para el análisis de datos	44
4.8. Consideraciones éticas	44
V. RESULTADOS	46
5.1. Análisis descriptivo de grupo control VS grupo experimental.....	46
5.1.1. Datos generales del padre	46
5.1.2. Datos generales del recién nacido	49
5.1.3. Contacto piel a piel	51
5.1.4. Beneficios en el recién nacido	57
5.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis.....	69
5.2.1. Prueba de normalidad.....	69
5.2.2. Contrastación de hipótesis general	70
5.2.3. Contrastación de hipótesis específica 1.....	71
5.2.4. Contrastación de hipótesis específica 2.....	71
5.2.5. Contrastación de hipótesis específica 3.....	72

VI. DISCUSIÓN	74
CONCLUSIONES	76
SUGERENCIAS	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
A N E X O S	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Juicio de expertos.....	42
Tabla 2 Confiabilidad de los instrumentos.....	43
Tabla 3 Características generales de los padres que tuvieron y que no tuvieron contacto piel a piel con su recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco	46
Tabla 4 Ocupación del padre.....	48
Tabla 5 Características generales del recién nacido que tuvieron y que no tuvieron contacto piel a piel con su padre en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco	49
Tabla 6 Adecuado contacto piel a piel	51
Tabla 7 Contacto físico con su padre después de su nacimiento	52
Tabla 8 Colocación del bebe desnudo en el pecho del padre.....	53
Tabla 9 Pecho del padre descubierto al colocar al bebé encima	54
Tabla 10 Postura del padre durante el contacto (Echado en 180° o Semisentado en 45°)	55
Tabla 11 Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho paterno.....	56
Tabla 12 Vínculo afectivo	57
Tabla 13 Llanto e irritabilidad.....	58
Tabla 14 Tranquilidad (sonrisa)	59
Tabla 15 Sueño.....	60
Tabla 16 Beneficios Fisiológicos	61
Tabla 17 Temperatura	62
Tabla 18 Frecuencia Cardíaca.....	63
Tabla 19 Frecuencia Respiratoria.....	63
Tabla 20 Saturación de Oxígeno	64
Tabla 21 Reflejos	66
Tabla 22 Búsqueda.....	67
Tabla 23 Agarre.....	68
Tabla 24 Succión.....	68
Tabla 25 Prueba de normalidad.....	69
Tabla 26 Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (hipótesis general)	70
Tabla 27 Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (hipótesis específica 1)	71
Tabla 28 Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (hipótesis específica 2)	72
Tabla 29 Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (hipótesis específica 3)	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Adecuado contacto piel a piel.....	51
Figura 2 Contacto físico con su padre después de su nacimiento	52
Figura 3 Colocación del bebe desnudo en el pecho del padre	53
Figura 4 Pecho del padre descubierto al colocar al bebé encima.....	54
Figura 5 Postura del padre durante el contacto (Echado en 180° o Semisentado en 45°)	55
Figura 6 Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho paterno	56
Figura 7 Vínculo afectivo.....	57
Figura 8 Llanto e irritabilidad	58
Figura 9 Tranquilidad (sonrisa).....	59
Figura 10 Sueño	60
Figura 11 Beneficios Fisiológicos.....	61
Figura 12 Temperatura.....	62
Figura 13 Frecuencia Cardiaca.....	63
Figura 14 Frecuencia Respiratoria	64
Figura 15 Saturación de Oxígeno.....	65
Figura 16 Reflejos	66
Figura 17 Búsqueda	67
Figura 18 Agarre	68
Figura 19 Succión	69

INTRODUCCIÓN

El parto constituye una experiencia única y se debe proteger el lazo de toda madre debe tener con su hijo durante los primeros minutos de vida. De la misma al momento de nacer el recién nacido solo cuenta con el 25% de su cerebro desarrollado, es un ser frágil y es totalmente dependiente de sus padres. Tan pronto como la madre recibe a su bebe después del parto fortalece el vínculo afectivo, que ayudará al bebe a adaptarse al ambiente y un mejor desarrollo físico y mental. Este íntimo contacto que la madre tiene junto a su bebe es denominado como “contacto precoz piel a piel. Sin embargo, en el caso de los nacidos por cesárea, es motivo de separación entre madre e hijo durante las primeras horas de vida del neonato siendo completamente necesario el apoyo familiar en especial del padre quien en la mayoría de casos viene a ser un sujeto observador mas no un sujeto de acciones, pues el recién nacido durante el contacto piel a piel inicia la comunicación verbal, gestual y no verbal, en la que intervienen el tacto, el olfato, la visión e incluso el gusto, asimismo por medio del palpación se transmitirá una atracción y unión afectiva y las palabras del padre estimularán la sensación auditiva del neonato, quien registrará su voz de forma inmediata, sintiéndose más seguro, calmado y amado de este modo el neonato logrará mantener un buen sueño y no se sentirá estresado por el cambio que tuvo al pasar a la vida extrauterina, lo cual beneficia a la adaptación.

Por lo tanto, el objetivo general de la investigación es el “Determinar la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022. y para introducirnos más en la presente investigación se vio necesario estructurarlo en capítulos los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I. Aspectos básicos del problema de investigación, en este capítulo se desarrollaron, la fundamentación del problema, la justificación e importancia de la investigación, la viabilidad de la investigación, se formularon los problemas generales y específicos como también el objetivo general y específicos.

El Capítulo II. Sistema de hipótesis, este capítulo comprende la formulación de las hipótesis, la operacionalización de las variables y la definición operacional de las variables.

Capítulo III. Marco teórico, comprende los antecedentes, las bases teóricas y las bases conceptuales.

Capítulo IV. Metodología, que comprende el ámbito de estudio, el tipo y nivel de investigación, la población y muestra, el diseño de investigación, la técnica e instrumento, las técnicas para el procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.

El capítulo V. Resultados la cual comprende, el análisis descriptivo, el análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis y la discusión de resultados.

El capítulo VI. Solo se dispone de la discusión y finalmente, se llega a las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.

I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación

En el entorno internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año en todo el mundo, unos 15 millones de bebés nacen prematuramente, sobre la base de estos, se confirma que alrededor de un millón de bebés nacen muertos durante el mismo período, como consecuencia de complicaciones durante el embarazo. Además, muchos sobrevivientes padecen algún tipo de discapacidad permanente, en particular discapacidades de aprendizaje y problemas de visión y audición (1).

Es por ello que el parto constituye una experiencia única y se debe proteger el lazo de toda madre debe tener con su hijo durante los primeros minutos de vida. De la misma forma el autor Vázquez en su investigación menciona que “al momento de nacer el recién nacido solo cuenta con el 25% de su cerebro desarrollado, es un ser frágil y es totalmente dependiente de sus padres. Tan pronto como la madre recibe a su bebe después del parto fortalece el vínculo afectivo, que ayudara al bebe a adaptarse al ambiente y un mejor desarrollo físico y mental. Este intimo contacto que la madre tiene junto a su bebe es denominado como “contacto precoz piel a piel” (2).

El contacto precoz piel con piel, consiste en la colocación del recién nacido desnudo en posición decúbito sobre el torso desnudo de la madre, o el padre, apenas nace o poco tiempo después (3).

Sin embargo, en el caso de los nacidos por cesárea, es motivo de separación entre madre e hijo durante las primeras horas de vida del neonato siendo completamente necesario el apoyo familiar en especial del padre quien en la mayoría de casos viene a ser un sujeto observador mas no un sujeto de acciones, pues el recién nacido durante el contacto piel a piel inicia la comunicación verbal, gestual y no verbal, en la que intervienen el tacto, el olfato, la visión e incluso el gusto, asimismo por medio del palpación se transmitirá una atracción y unión afectiva y las palabras del padre estimularán la sensación auditiva del neonato, quien registrará su voz de forma inmediata, sintiéndose más seguro, calmado y amado de este modo el neonato logrará mantener un buen sueño y no se sentirá estresado por el cambio que tuvo al pasar a la vida extrauterina, lo cual beneficia a la adaptación (3).

De acuerdo con Edmundo Granda Ugalde, el problema se representa de la siguiente manera.

El Recién nacido de parto eutócico- vaginal realiza el contacto piel a piel con la madre y recibe los cuidados esenciales iniciales maternos (X), el recién nacido por cesárea no realiza el contacto piel a piel y ausencia de los cuidados iniciales maternos(X-1), siendo entonces el contacto piel a piel padre- recién nacido y desarrollo del rol paternal en los cuidados esenciales iniciales del neonato. (X+1)

Ahora bien, en los países europeos, este apego temprano no se logró dentro del plazo establecido por la OMS, de igual manera, diferentes autores Latinoamericanos indican que el apego temprano se logra durante el parto, sin embargo, no cumple con los requisitos establecidos en sus guías de atención; de total de estudios revisados internacionalmente, el 90% logró el contacto piel a piel, pero de estos, el 30% siguió parámetros de tiempo establecidos y otros no (2).

En base a estos datos de un estudio, “se centra en el Hospital San Francisco de Quito, ubicado en la Av. Jaime Roldos Aguilera y Mercedes Gonzales, Carcelén norte de la ciudad de Quito. El mismo que emite datos estadísticos del año 2018 registrando en el sistema de información un total de 224 recién nacidos prematuros, siendo esta cifra significativa a pesar de ser minoritaria, debido a que estos y nuevos nacimientos de niños prematuros que se encuentran en emergencias médicas por su estado de inmadurez fetal, como lo es una hospitalización de larga estadía en el área de neonatología” (1).

A nivel nacional en el Perú, “estudios demuestran que el personal de salud desconoce de este procedimiento o en algunos casos no lo hacen por falta de recurso humano. En definitiva, el CPP está perdiendo el valor que se merece, es conocido que esta práctica trae consigo múltiples beneficios por ello la importancia de realizar este preciado procedimiento desde los primeros instantes de vida del bebé”.

En un estudio realizado por Guzmán, en Lima, en el año 2015 se observó que tuvieron una inadecuada calidad de apego precoz en relación al tiempo de este procedimiento, el intervalo de tiempo es menor de 15 minutos, y la lactancia comienza a partir de la primera y segunda hora de vida, por lo que concluyen que el CPP favorece un inicio temprano de amamantamiento. En efecto, el contacto piel a piel debe ser el adecuado para obtener mejores beneficios tanto para el bebé como para la madre o el padre porque estos beneficios pueden darse a corto o largo plazo (2).

En la misma línea de investigación Roque J, en Puno en el año 2018 desarrolló un estudio sobre “Características del CPP madre - neonato del Hospital Carlos Monge Medrano, con una muestra de 63 madres con sus neonatos. Los resultados

obtenidos mostraron que el CPP fue de inicio precoz (0.3 min) y de corta duración (10 min), solo los neonatos con contacto de larga duración (6.1%) iniciaron succión. La mayoría de las madres fue primigesta (71%), procedencia urbana (73%), adoptaron una posición echada 180° (95%), el CPP fue realizado en sala de partos del centro obstétrico (76%) con una temperatura ambiental promedio de 21.6°C, utilizaron toallas precalentadas como cobertores (62%) y gorro para sus recién nacidos (25%), y ninguna tuvo contacto visual con su bebé. el contacto piel a piel madre-neonato fue de tipo precoz y no adecuado en un 99%” (2) (4).

Este estudio demuestra que el contacto piel a piel ya sea con la madre o con el padre, permitirá experimentar e internalizar las prácticas de cuidado, lo cual evidentemente producirá impresiones, sentimientos y emociones únicas, de lo contrario surgirá problemas de salud neonatal. Asimismo, en un estudio Mandujano E. de “Calidad del contacto precoz piel a piel en a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, el 100% presentaron una calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel a piel 96% presentaron una calidad no adecuada del tiempo de permanencia en el pecho materno” (5).

A nivel local la situación actual del servicio de neonatología en una entrevista hecha a la Directora del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari “referente al contacto inmediato piel a piel en un recién nacido a término vigoroso es una norma que se realiza, lo hacemos en el tiempo correcto por otra parte hay inconveniencia en que se observa que muchas madres no están concientizadas referente a la técnica y el conocimiento sobre el contacto piel a piel ya que es algo imprescindible en el área de neonatología debido a las diferentes ventajas que manifiesta tanto al recién nacido como a la madre la cual está estipulado en la norma técnica de atención integral del niño” (5).

La “separación precoz enlentece y dificulta el desarrollo del reconocimiento del olor de la madre. La dificultad en el reconocimiento del olor materno puede explicar también que los bebés separados precozmente tengan problemas de amamantar correctamente, ya que es durante la toma al pecho cuando la nariz del recién nacido está más en contacto con el olor de su madre” (6).

Debido a todo lo expuesto hoy en día el cuidado del neonato mediante el contacto piel a piel con el padre vendría a ser un rol importante ya que sería la manera más adecuada de sustituir a las madres cesareadas y tendría un impacto positivo en cuantos a los beneficios en el recién nacido, también se sienten más involucrados y

desarrollarían una mayor sensibilidad de acercamiento a sus bebés que los papás de atención tradicional.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema General

PG: ¿Cómo el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022?

1.2.2. Problemas Específicos

PE1: ¿Cómo el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022?

PE2: ¿Cómo el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022?

PE3: ¿Cómo el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022?

1.3. Formulación del objetivo general y específicos

1.3.1. Objetivo General

OG: Determinar la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

OE1: Determinar la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

OE2: Identificar la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

OE3: Demostrar la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

1.4. Justificación

Según Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (29), señalan que “justificar implica fundamentar las razones por las cuales se realiza la investigación, es decir, explicar por qué se realiza la investigación. Las explicaciones de estas razones pueden agruparse en teóricas, metodológicas y sociales”.

Por otro lado, Prieto y De la Orden (30), plantean que “la finalidad de justificar algún trabajo de investigación es brindar argumentos para explicar la importancia del tema o problema, o dar cuenta de la exploración y uso de nuevas metodologías y teorías”.

Según las líneas expuestas antes, el presente estudio contó con las siguientes justificaciones:

1.4.1. Justificación teórica

Como lo hace notar Alberts (1994), argumenta, después de experimentar con animales sobre su estudio biología molecular, que existen ciertas conductas innatas para la supervivencia, siendo el hábitat el lugar donde se sienten más protegidos, en ese sentido, conociendo que los neonatos al ponerse en contacto con el medio exterior, que es muy diferente al medio donde estaba, sufren un trastorno y empiezan a sentirse desprotegidos y, en cuanto se coloca al bebé piel con piel con su madre deja de llorar al sentirse nuevamente protegido. MINSA y OMS resaltan la importancia del contacto piel a piel por los beneficios que tiene para el recién nacido. Como enfermeras sabemos que las madres que dan luz por cesaría no están en condiciones de cuidar al neonato de piel a piel y en consecuencia pasa a la incubadora en el momento de extracción, viendo esta problemática y la importancia del cuidado de piel a piel proponemos que este contacto de piel a piel sea reemplazado por los padres, con el fin de que el recién nacido pueda presentar beneficios afectivos, fisiológicos y reflejos que puedan ser observables.

El contacto piel con piel temprano entre el padre y el recién nacido constituye una de las experiencias reales del padre con su hija/o, hecho presenta beneficios importantes para el recién nacido.

Según la norma técnica del MINSA, el contacto piel con piel se establece con la madre o con el padre, dicho acto disminuye la ansiedad de los padres y

ofrece múltiples beneficios al bebé contribuyendo a regular su temperatura y respiración, disminuye las infecciones, aumenta el sueño profundo, proporciona un estímulo prematuro táctil, auditivo y de movimiento, acelera el aumento de peso y también reduce el llanto del pequeño o pequeña, lo que favorece su adaptación a la vida extrauterina.

En ese sentido, la presente investigación aporta al conocimiento y al accionar describiendo y comprendiendo los beneficios que construye el contacto piel a piel del recién nacido con el padre en sustitución a madres cesareadas.

1.4.2. Justificación práctica

La presente investigación posee una justificación práctica porque el cuidado humanizado es la esencia de la profesión de enfermería, constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona. Así mismo, expresa un sincero deseo de incorporar los paradigmas que involucren la participación paternal, permitiendo al profesional de enfermería reconocer sus capacidades como cuidadores primarios.

Por otro lado, sirve como aporte a la línea de investigación en la ciencia de enfermería, permitiendo mejorar las intervenciones de enfermería en este grupo etario. En cuanto a la docencia estos resultados son notables porque permiten crear espacios de discusión en asignaturas como enfermería en neonatología, donde los estudiantes podrán incluir intervenciones en su plan de cuidados de enfermería teniendo en cuenta al padre como participante activo de los cuidados totales al recién nacido y los beneficios que pueda tener para su recién nacido.

1.5. Limitaciones

Durante el desarrollo de la investigación el estudio se tuvo limitación para obtener la información de la aplicación por ser un escenario íntimo y especial para los padres.

II. ASPECTOS OPERACIONALES

2.1. Formulación de hipótesis general y específica

2.1.1. Hipótesis General

H₁: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H₀: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas no influye significativamente en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

2.1.2. Hipótesis Específicas

H_{E1}: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H₀: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas no influye significativamente en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H_{E2}: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H₀: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas no influye significativamente en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H_{E3}: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H₀: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas no influye significativamente en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

2.2. Variables

2.2.1. Variable Independiente

Contacto piel a piel. Procedimiento que consiste en colocar al recién nacido desnudo en el pecho desnudo del padre en sustitución a madres cesareadas, en este procedimiento se observó la inmediatez del contacto piel a piel, la forma de presentación del recién nacido, la presentación del pecho paterno y el tiempo de duración del contacto piel a piel, para lo cual se hizo uso de una guía de observación para evaluar su correcto procedimiento.

2.2.2. Variable dependiente

Beneficios en el recién nacido. Dentro de los beneficios a evaluar por la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas se destacan algunos como: vínculo afectivo; manifestado en llanto e irritabilidad, tranquilidad (sonrisa) y sueño, vinculo fisiológico; la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura axilar y la saturación de oxígeno y reflejos; la búsqueda, el agarre y la succión; Las cuales se evaluarán mediante una guía de observación.

2.3. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
VI Contacto piel a piel	“El contacto piel a piel consiste en colocar al neonato desnudo después del nacimiento en posición decúbito ventral sobre el abdomen-pecho desnudo de la madre, cubriendo su espalda con una manta (templada) para que ambos sientan el primer contacto físico y compartan la experiencia afectiva, 10 posiblemente inducida por el alto componente de oxitócina en la diada, además de catecolaminas en el RN” (MINSa, 2015, P. 15)	Inmediatez del contacto piel a piel	Menos de 15 minutos después del nacimiento	Guía de observación	Cuantitativa continua	Nominal
		Forma de presentación del recién nacido	RN desnudo RN posición prono	Guía de observación	Cualitativa dicotómica	Nominal
		Presentación del pecho paterno	Pecho descubierto Echado en 180° Semisentado en 45°	Guía de observación	Cualitativa dicotómica	Nominal
		Tiempo de duración del contacto piel a piel	Tiempo que duro el contacto	Guía de observación	Cuantitativa continua	Nominal
VD Beneficios en el recién nacido	“El contacto piel a piel mejora la estabilidad fisiológica para el recién nacido en el período vulnerable inmediatamente después del nacimiento, aumenta el apego, protege contra los efectos negativos de la separación materno-infantil, apoya el desarrollo óptimo del cerebro infantil.” (Ríos y Lías, 2015, P.179)	Vínculo afectivo	Llanto e irritabilidad Tranquilidad(sonrisa) Sueño	Guía de observación	Cuantitativa discreta	Ordinal
		Beneficios fisiológicos	Temperatura Frecuencia cardíaca Frecuencia respiratoria Saturación de oxígeno	Guía de observación	Cuantitativa discreta	Ordinal
		Reflejos	Búsqueda Agarre Succión	Guía de observación	Cuantitativa continua	Ordinal

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la Investigación

Se han definido las siguientes investigaciones:

3.1.1. A nivel internacional

Aguas, Gallardo y Madrid (7) en su tesis de licenciatura titulada *“Experiencia de padres de recién nacidos prematuros y del profesional de enfermería, en relación al apego paterno y su desarrollo durante el proceso de Hospitalización en la Unidad de Neonatología del Hospital base Valdivia”*, sustentada en la Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. El objetivo de la presente investigación fue “describir la percepción del padre y del profesional de enfermería en relación al proceso de apego paterno durante la hospitalización del recién nacido prematuro”. Se empleó tipo de investigación cualitativo descriptivo, utilizando un diseño correlacional y con nivel transversal, para la recolección de la información se aplicó la entrevista. Se concluyó que, “el padre se reconoce como el primer familiar significativo que tiene contacto con el recién nacido prematuro, ya que la madre no puede estar en ese momento debido a las condiciones propias del parto y/o a las complicaciones derivadas de éste. A causa de esto los padres se sienten importantes, lo que los involucra más en el proceso de hospitalización y por ende en el desarrollo del apego paterno”.

Camacho J. (8) en su tesis de licenciatura titulada *“Contacto piel con piel en la primera hora de vida como facilitador del desarrollo de un vínculo de apego seguro; dependiendo de los niveles de cortisol y oxitocina que se crean en la madre y el infante durante el parto y en la primera hora”*, sustentada en la Universidad San Francisco de Quito, Ecuador. El objetivo de la presente investigación fue “evaluar cómo y hasta qué punto la separación durante la primera hora de vida obstaculiza la formación de un vínculo de apego seguro”. Se empleó tipo de investigación cualitativo, utilizando un diseño descriptivo y con nivel correlacional. Se trabajó con una muestra de 30 madres, para la recolección de la información se aplicó el cuestionario. Se concluyó que, “el contacto inmediato después del parto ha mostrado beneficios en la calidad de respuestas maternas que se desarrollan en la madre, por lo que se podría asumir que esto facilita la creación de un vínculo gracias a mayores niveles de oxitocina que estimulen la conexión madre-hijo”.

Carranza J. y Ortega P. (1) en su tesis de licenciatura titulada *“Intervención de enfermería ante el comportamiento de los padres de un recién nacido prematuro en el área de neonatología del Hospital San Francisco de Quito en el periodo de mayo a agosto del 2019”*, sustentada en la Universidad de Guayaquil, Ecuador. El objetivo de la presente investigación fue “Describir las intervenciones de enfermería ante el comportamiento de los padres del recién nacido prematuro en el área de neonatología del Hospital San Francisco de Quito en el periodo de mayo a agosto del 2019”. Se empleó un diseño descriptivo, con nivel correlacional y con un enfoque cualitativo. Se trabajó con una muestra de 6 enfermeras, para la recolección de la información se aplicó la entrevista. Se concluyó que, “el personal de enfermería se enfrenta en su laboral diaria con escenarios o comportamientos de aceptación o negación se visualizaron cuadros de angustia, tristeza, enojo además de presentar confusión por parte de los padres siempre depende del estado del hijo. Además, la sobrecarga de trabajo que podría dificultar la relación enfermera paciente e interrumpir las intervenciones impartidas por enfermería dirigidas a los padres un recién nacido prematuro se manifestó la importancia de la asistencia integral al paciente y su familia, considerándolo en su totalidad, a través de acciones que trasciendan el cuidado físico y abarcando lo emocional, posibilitando una comprensión amplia ante diversos comportamientos”.

3.1.2. A nivel nacional

Anchapuri Y. y Limache M. (9) en su tesis de licenciatura titulada *“Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2019”*, sustentada en la Universidad Jorge Basadre Grohmann, Tacna. El objetivo de la presente investigación fue “Determinar la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019”. Se empleó tipo de investigación cuantitativa descriptiva, utilizando un diseño correlacional y con nivel transversal. Se trabajó con una muestra de 174 madres, para la recolección de la información se aplicó el instrumento del cuestionario. Se concluyó que, “los datos evidencian que, si existe relación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna, ya que los resultados indicaron que la mayoría de las madres puérperas (92%) se encuentran satisfechas con el contacto piel a piel, entonces se acepta la hipótesis alterna ($p: 0007 < 0,05$) que indica que existe una relación significativa entre la

satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres púerperas”.

Vásquez M. (2) en su tesis de licenciatura titulada *“Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019”*, sustentada en la Universidad Cesar Vallejo, Perú. El objetivo de la presente investigación fue “Determinar las características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019”. Se empleó el tipo de investigación básica, utilizando un diseño no experimental, con un nivel descriptivo, y con un enfoque transversal. Se trabajó con una muestra de 47 madres, para la recolección de la información se aplicaron el instrumento del cuestionario. Se concluyó en lo siguiente: “las características del contacto piel a piel de la madre junto con su recién nacido fue presentado correctamente y en el 98% de pacientes el tiempo de duración fue menor de 45 minutos, sin embargo, otra característica pero que no fue cumplida es el tiempo de duración, este fue incumplida en casi todos los pacientes del estudio en el Hospital de Ventanilla”.

Así mismo, Cabrera V. (10) en su tesis de licenciatura titulada *“Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018”*, sustentada Universidad Nacional de Federico Villareal, Perú. El objetivo de la presente investigación fue “determinar la relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna según el tipo de parto en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018”. Se empleó un diseño no experimental, con un nivel descriptivo correlacional, y con un enfoque transversal. Se trabajó con una muestra de 284 púerperas atendidas, para la recolección de la información se aplicó el instrumento del cuestionario. Los resultados "mostraron que “el 99.64% de las que iniciaron temprano la lactancia materna ya habían tenido un contacto precoz piel a piel, patrón que confirmaba al hacer en análisis por tipo de parto vaginal; esto confirma que existe una relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia”.

Llúncor S. Romero M. (34) en su tesis de licenciatura titulada *“Interacción padre – recién nacido: experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard, Chiclayo, 2015”*, sustentada Universidad Señor

de Sipan, Perú. El objetivo de la presente investigación fue “Discutir la implicancia para el cuidado de enfermería que tiene las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnanrd, Hospital Naylamp de Chiclayo, 2015.”. Se empleó el tipo de investigación cualitativa. Se trabajó con una muestra de 30 padres atendidos, para la recolección de la información se aplicó el instrumento del cuestionarios y entrevistas abiertas y fichas de observación y Concluyen que “el contacto piel a piel entre el padre y su hijo fortalece su vínculo afectivo, y por ende la unión familiar, permitiendo que la interacción entre ambos cree un ambiente saludable en la familia que logrará un mejor desenvolvimiento en el niño corroborante que la intervención del cuidado enfermero enfocado a la integración del padre a éste contacto tiene resultados positivos a la sociedad”.

3.1.3. A nivel local

Chávez C. (6) en su tesis licenciatura titulada “*Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014*”, sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. El objetivo de la presente investigación fue “Determinar las actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología.” Se empleó el enfoque de investigación cuantitativa, utilizando un diseño no experimental, con un nivel descriptivo aplicativo. Se trabajó con una muestra de 30 madres, para la recolección de la información se aplicaron los instrumentos del cuestionario y la guía de observación. Se concluyó en lo siguiente: “que las actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido ha tenido un mayor porcentaje favorable, ayuda a la lactancia materna temprana y mantiene su temperatura y fortalece el vínculo temprano entre la madre y el recién nacido”.

Mandujano E. (5) En su tesis de licenciatura titulada “*Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco 2018*”, sustentada en la Universidad de Huánuco, Perú. El objetivo de la presente investigación fue “Determinar actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en Recién Nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”. Se empleó un enfoque de investigación cuantitativa, utilizando un diseño descriptivo. Se trabajó con una muestra de 165 madres, para la recolección de la información se aplicó el

método Test actitudinal en un cuestionario. Se concluyó que, “el 94.5% manifestaron una actitud positiva sobre contacto piel a piel, predominaron las actitudes positivas; además ayuda al neonato asegurar el vínculo del niño con la madre tras el nacimiento, porque el neonato puede ponerse mal, ayuda a la lactancia materna temprana y también mantiene su temperatura”.

Domínguez S., Silva Y. y Solorzano C. (11), en su tesis de licenciatura titulada “*Cuidados al recién nacidos brindado por el enfermero (a) y satisfacción percibida por madres atendidas del servicio de neonatología, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis, 2019*”, sustentada en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Perú. El objetivo de la presente investigación fue “determinar la relación que existe entre el cuidado al recién nacido brindado por el enfermero(a) y la satisfacción percibida por las madres atendidas del servicio de neonatología, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis 2019”. Se empleó tipo de investigación cuantitativo con un diseño no experimental, con un nivel explicativo, y con un enfoque transversal. Se trabajó con una muestra de 53 madres, para la recolección de la información se aplicó el método del cuestionario. Se concluyó que, “existe un alto grado de correlación positiva entre los cuidados al recién nacido brindados por los enfermeros (as) y la satisfacción percibida por las madres del servicio de neonatología obteniendo un valor $r: 0,793$ con una significancia de $p = 0,000$. Además, la multiplicidad de funciones de la enfermera y falta de apoyo del personal; quienes por falta de tiempo lo realizan, entre 3 a 5 minutos, mientras dura el pinzamiento tardío del cordón umbilical, esto evidencia un incumplimiento de la normatividad vigente y una necesidad urgente de capacitación y sensibilización del equipo de salud que brinda la atención inmediata”.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Teoría del déficit del autocuidado

Según Guerrero N. La teoría del déficit de autocuidado de Orem, integra a tres sujetos en el proceso de cuidar, el primer agente (enfermero) que se requiere de sus capacidades, el segundo agente (padre) que está dispuesto a cuidar y el tercer el agente que produce el déficit en el autocuidado (recién nacido) (12). es así que para Bustos M. la teórica está compuesta por tres teorías relacionadas que son las siguientes: teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (13).

- a. **Teoría del autocuidado**, “Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. (13) Los recién nacidos son totalmente dependientes de los otros para su protección, bienestar y nutrición, más aún si están hospitalizados.
- b. **Teoría del déficit del autocuidado**, “Es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado”. (13) Es decir, cuando las demandas superan la capacidad del sujeto de cuidado al dependiente, este cuidado está a cargo en la mayoría de casos a los padres.
- c. **Teoría de sistemas de enfermeras**, se explica la manera en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, se identifican 3 tipos de sistemas:
 - Sistema de enfermería totalmente compensadoras: La enfermera suplente al individuo.
 - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados con la colaboración del paciente semindependiente.
 - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar actividades de autocuidado.

3.2.2. Teoría de Virginia Henderson

La base del conocimiento de “la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero y se encuentran entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera”. De acuerdo a Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- Salud: “El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios”. (14)
- Persona: “Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz”. (14)

- Entorno: “El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados”. (14)
- Enfermera (cuidados o rol profesional): “La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”. (14)

Además, Henderson establece 14 necesidades fundamentales para mantener la armonía e integridad del ser físico y espiritual de la persona.

- ❖ “Respiración normal”.
- ❖ “Alimentación e hidratación adecuada”.
- ❖ “Eliminación de los desechos corporales”.
- ❖ “Moverse y mantener posturas adecuadas”.
- ❖ “Dormir y descansar”.
- ❖ “Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse”.
- ❖ “Mantener la temperatura corporal”.
- ❖ “Mantener la higiene y la integridad de la piel”.
- ❖ “Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas”.
- ❖ “Comunicarse con los demás para expresar emociones”.
- ❖ “Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias”.
- ❖ “Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal”.
- ❖ “Participar en actividades recreativas”.
- ❖ “Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal”(14).

3.2.3. Teoría del apego de Bowlby

La teoría del apego de John Bowlby planteó que “el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores”. (15) la cual establece los vínculos afectivos de las personas desde su nacimiento con otras cercanas o principales cuidadores

o con los padres o al menos uno de ellos para formar vínculos afectivos y que se consolide en una base segura de dependencia justificada.

La inseguridad, los miedos, la separación, activan aún más el instinto de apego ya que es algo innato, sea llorando, sonriendo u otros gestos lo cual los padres inducen como un estímulo para cuidar.

3.2.4. Contacto piel a piel

Guzman F. define como contacto precoz piel a piel “cuando se realiza durante el primer minuto de vida hasta aproximadamente los 30 minutos, para ello se coloca al recién nacido en posición decúbito ventral piel a piel sobre el abdomen o el pecho de la madre durante el primer minuto de vida”. (16) Durante este período de tiempo, el bebé experimenta un estado que se denomina periodo sensitivo como: el tacto, el calor, y el olor; todas estas sensaciones establecen vínculos afectivos y a la vez mejorara la adaptación al ambiente postnatal.

Roque J. “El contacto piel a piel es fundamental, si no existe contraindicación médica, tenga la oportunidad de permanecer al menos durante las tres primeras horas, en íntimo contacto con su hijo, estando este desnudo y entre sus pechos, en contacto piel con piel con la máxima privacidad que sea posible, y en constante contacto visual”. (4) Es un método que favorece el vínculo materno ya que el “neonato descansa sobre el cuerpo de su madre, adquiriendo una coloración sonrosada de los labios, con los ojos abiertos y realizando pequeños movimientos durante la primera hora de su nacimiento”.

3.2.5. Protocolo para realizar contacto piel a piel

1) Primera fase del parto

- ✓ Revisar la historia clínica de la gestante para determinar si cumple, a priori, los criterios para realizar el CPP.
- ✓ Informar a la gestante y su pareja de los beneficios que tiene el CPP para la madre y para su hijo, incluso en caso de no desear LM, y obtener información sobre su deseo de llevarlo a cabo.
- ✓ Evaluar de forma continua durante todo el proceso de parto y expulsivo los criterios que puedan descartar el CPP.

2) Segunda y tercera del parto y posparto

- ✓ Retirar el camión de la gestante antes del nacimiento, dejando libre el abdomen y el pecho.
- ✓ Nada más nacer colocar al RN con aspecto vigoroso y piel con piel sobre el abdomen materno, en decúbito prono.

- ✓ Observarlo y secarlo muy bien con un paño caliente, evitando secar las manos.
- ✓ Si se observan signos de distrés respiratorio, depresión neonatal, o cualquier otra complicación que precise reanimación, Interrumpir el CPP y llevar a la cuna térmica para la realización de la misma.
- ✓ Pinzar y cortar el cordón umbilical en condiciones de asepsia.
- ✓ Cambiar el paño inicial por uno seco y caliente, poner gorro, pañal, y cubrir, finalmente con una manta o toalla.
- ✓ Realizar el test de APGAR al 1' y a los 5'.
- ✓ Realizar los procedimientos al RN sobre el abdomen materno.
- ✓ Prolongar el CPP sin intervenir, durante el alumbramiento, sutura (si procede).
- ✓ Ofrecer y aconsejar a la madre la posibilidad de continuar con el CPP en el posparto explicándole a ella y a su acompañante claramente los beneficios e indicando la necesidad de observación por su parte de la actividad y el color, y de prevenir la obstrucción de la nariz del RN, y de avisar al personal sanitario en caso de apreciación de signos de alarma.
- ✓ La mujer estará acompañada en todo momento por el acompañante informado, de no ser posible se suspenderá el CPP.
- ✓ Pasar a la madre a su cama con el RN sobre el abdomen para no romper el CPP.
- ✓ Se colocará a la madre en decúbito supino con el RN sobre su abdomen en decúbito prono, elevando el respaldo de la cama entre 15 y 65°.
- ✓ Prolongar el CPP al menos durante 50', siendo deseable que el tiempo se prolongue hasta los 120 minutos.
- ✓ Los profesionales valorarán de forma intermitente al RN, comprobando que el acompañante y la madre lo vigilan correctamente. En caso de no producirse esta vigilancia se suspenderá el CPP.
- ✓ Tras el postparto inmediato se procederá a pesar al RN con el gorro y el pañal descontando 35 g, vistiéndolo posteriormente antes del traslado de la puérpera a planta. Nota: solamente se interrumpirá el CPP para pesar al RN si se sospecha peso >4000 g o <2500 gr y, si este se confirma, se realizarán al RN las tomas de glucemia capilar (según protocolo) sobre el abdomen materno.

“Todas las madres deben de poder tener la oportunidad de realizar el contacto piel con piel con su hijo en un entorno tranquilo lo antes posible después del nacimiento”.

Es un estudio realizado por Regel C. se observó “que el efecto del contacto piel a piel con padres, en recién nacidos por cesáreas tienen influencia positiva en razón al tiempo de inicio de lactancia materna, el cual fue más corto en el grupo de madres cuyos bebés han estado en contacto piel a piel con sus padres, mientras la madre estaba en la recuperación anestésica; sin embargo, aún existen bajas cifras de lactancia materna” (3).

3.2.6. Contacto piel a piel durante la cesárea

El nacimiento es un momento único que debe ser compartido por la madre y el padre, es aquí donde se fortalece el vínculo efectivo, funcionando esta como núcleo unificador. El contacto piel con piel se verá afectado debido a la cesárea ya que es un procedimiento destinado a reducir la morbilidad materna, neonatal y perinatal. Actualmente, en muchos lugares del mundo se practica este procedimiento quirúrgico sin algún fin médico (10). Este procedimiento tiene dos periodos que son:

- a. Periodo inicial:** Donde el contacto piel a piel se verá dificultada por diversos motivos entre ellos, la duración de la cirugía, la postura y la situación en la que se encuentra durante la cirugía.
- b. Periodo de recuperación:** Donde el contacto piel a piel no se verá afectado debido a que la madre pasa a la sala de reanimación (ambiente más tranquilo e íntimo).

Mientras la madre se encuentra en el periodo inicial, el recién nacido tendrá riesgos que pueden repercutir de manera desfavorable en su salud por falta del CPP, teniendo en cuenta los beneficios que este proceso tiene.

Es por ello que en “algunos países ya han puesto en marcha un nuevo protocolo de acompañamiento. En las cesáreas programadas sin contraindicación médica para hacerlo, la madre puede estar acompañada durante la cesárea, y si el estado de ésta la impide hacer el contacto piel con piel, se ofrecerá al acompañante, previamente informados”.

En cambio, “en la mayoría de los países del mundo, después del nacimiento por una cesárea, separan a la madre de su recién nacido lo cual es algo habitual, aunque la madre esté despierta por el uso de la anestesia regional y el recién nacido sea un niño sano y a término y cumpla los criterios para realizar

el contacto piel con piel. El primer contacto piel con piel de la madre con el recién nacido no se produce hasta aproximadamente 2 a 6 horas después del nacimiento e incluso muchas más horas dependiendo básicamente del hospital en el que estén” (10).

3.2.7. Beneficios del contacto piel a piel

Entre los beneficios del contacto piel a piel destacan la mejora de la interacción que favorece el vínculo, apego, reduce el llanto al nacer, estabiliza las funciones fisiológicas y psicológicas, mejorando ostensiblemente su condición de vida y sobrevivencia (17).

a. Beneficios para la madre:

- Favorece la concentración e involucración uterina.
- Prevención de la hemorragia postparto y disminución del sangrado, evidenciados mediante extracción analítica de hemograma post parto en mujeres que realizaron el contacto piel con piel y las que no.
- Estímulo para la inyección de calostro y aumento de la temperatura de las mamas.
- Favorece el inicio y duración de la lactancia materna.
- Disminuye el dolor de la ingurgitación mamaria, que es la distensión de la glándula mamaria con retención láctea y congestión mamaria, que se produce a las 24-48h tras el paso.
- Establece el vínculo afectivo.

b. Beneficios para el recién nacido:

- Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria del recién nacido.
- Facilita la termorregulación, lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica.
- Disminuye los niveles de estrés en el recién nacido, por la disminución de cortisol en sangre.
- Establece el vínculo afectivo.
- Beneficios fisiológicos: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno.
- Favorece la aparición de reflejos de búsqueda, agarre y succión.

c. Beneficios para el padre

- Mejora la relación afectiva padre e hijo(a). En un principio la primera preocupación es el desarrollo adecuado de su hijo.
- Fortalece la confianza en el cuidado de sus hijos: mejora el equilibrio emocional y la tranquiliza.
- Construcción del rol paternal a través del contacto piel con piel, es crucial la percepción de los varones por sentirse realizados como padres a través de la satisfacción de comprobar como sus hijos/as responden positivamente a sus cuidados.

3.2.8. Contacto piel a piel paterno

El contacto piel con piel paterno se dará de manera complementaria, como parte fundamental del enfoque triada madre-padre-hijo y para Rengel C. “El papel del padre sobre el contacto piel a piel temprano y su satisfacción con la experiencia del nacimiento son importantes y pertinentes, pero requieren métodos cualitativos y podría constituir una posterior investigación mucho más amplia en este sentido”. (3)

En el estudio realizado se producirá el CPP paterno por cesárea, esto influirá en el apoyo físico y emocional para la madre y reforzando el vínculo efectivo que se dará entre padre e hijo con el neonato.

La presencia del padre en el proceso de CPP debería ser considerado con la misma importancia que el CPP materno durante el proceso del nacimiento. “La celebración del contacto piel con piel entre el padre y el neonato desencadena una respuesta adaptativa positiva del padre un estudio descriptivo acerca de las vivencias del padre a la hora de proporcionar el Método Madre Canguro en una unidad de cuidados intensivos neonatales, el cual reveló que los padres disponían de un elevado nivel de motivación para procurar cuidados”. (19)

3.2.9. Repercusión de la cesárea en el recién nacido que no realiza el contacto piel a piel

El proceso de parto se verá interrumpido por la cesárea, y todos ellos tendrán efectos indeseables, dificultando las adaptaciones físicas y bioquímicas del bebé a la vida ectópica. Es un estudio realizado, por Cabrera V. se “observó que el efecto del contacto piel a piel con padres, en recién nacidos por cesáreas tienen influencia positiva en razón al tiempo de inicio de lactancia materna, el

cual fue más corto en el grupo de madres cuyos bebés han estado en contacto piel a piel con sus padres, mientras la madre estaba en la recuperación anestésica” (10).

Por otro lado, el neonato se separa de la madre, porque ella tendrá que acudir a una Unidad de Reanimación por varias horas, además, debido al efecto del fármaco administrado a la madre, se encontrará el neonato menos alerta y menos receptivo. Todos estos cambios terminan dificultando el reconocimiento del olor de una madre.

La cesárea afectará a la madre frente al recién nacido: se refiere a la intensidad del dolor y la fatiga durante el período de recuperación de la madre después de una cesárea. Todo esto tendrá consecuencias relacionadas con la relación madre-hijo, mostrando actitudes menos emocionales debido a su separación del niño inmediatamente después del parto (13).

No poder “realizar contacto piel con piel precoz en aquellos hospitales donde no existe un lugar adecuado, íntimo y tranquilo, para después de la intervención quirúrgica iniciar ese contacto, con acompañamiento del padre o acompañante que lo desee y bajo supervisión de los profesionales sanitarios. Este obstáculo depende de la infraestructura hospitalaria” (10).

3.3. Definición de términos básicos

Contacto piel a piel: El contacto piel a piel consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso de la madre o del padre. El primer contacto es ideal para iniciar la primera lactancia de forma natural y comienza con el arrastre del neonato hacia el pecho y termina con el agarre del pezón (17).

Vínculo afectivo: El vínculo afectivo es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección. Es algo instintivo e inconsciente. No se provoca, ocurre sin más. Son los lazos emocionales que se establecen entre la madre y su hijo y que la capacitan para que se sacrifique y le cuide (20).

Apego: Cualquier forma de comportamiento que haga que una persona se acerque o mantenga la cercanía a un individuo distinto y preferido. Siempre que el individuo adjunto sea accesible y receptivo, el comportamiento puede incluir solo controles visuales o auditivos de su ubicación y el intercambio ocasional de miradas y saludos (21).

Estimulo: Es cualquier factor químico, físico o mecánico que puede desencadenar un cambio físico o de la conducta o generar en un organismo una reacción funcional (22).

Vinculo: El vínculo madre-bebé, son los lazos emocionales que establecen entre la madre y su hijo es un instinto biológico y ocurre en los primeros minutos del nacimiento que garantiza la supervivencia del recién nacido (23).

Neonato: Un neonato también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé (24).

3.4. Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas

La epistemología es un apartado naturalmente crucial en el proceso de investigación, por tanto, es necesario tenerlo para el constructo de un tema de estudio. Entonces, se define como “una rama de la filosofía que nos ayuda a establecer las condiciones del conocimiento válido, la crítica de las teorías científicas y el análisis del método científico, y asegura así la exactitud del conocimiento”. (25)

En consonancia, a través de los años el pensamiento del rol de los padres en la crianza de los hijos ha sido y será fundamental para la sociedad por lo que el papel paternal sobre todo del padre abarca mucho más desde la perspectiva de concebirlo (26). En ese marco, el punto de vista epistemológico será enfocado por el lado del padre.

La concepción familiar ya no es la misma desde los cambios culturales, económicos, políticos, socioculturales, los cuales, sin duda, se ha venido dando en las últimas cinco décadas. Este hecho cambió la organización interna familiar donde pasaba a que no solo la mujer tenía la única y exclusivo derecho de cuidar a los hijos, sino a que también el padre podría tomar atribuciones y con preponderancia responsabilidad en el proceso de crianza (26).

En ese sentido, la unilateralidad maternal se reforma en una situación en la que el padre forma parte de la vida de los hijos más a menudo, en otras palabras, la bilateralidad paternal. En el desarrollo del crecimiento de los hijos donde los padres están alta y significativamente involucrados comienza con mayor ahínco desde el momento en que nace. Es así que, como uno de los aspectos esenciales de las concepciones de paternidad en la crianza son los cambios producidos por “la posmodernidad, sobre la participación de la madre y el padre en la crianza de los hijos, lo que refleja una diversificación y flexibilización de los estilos de parentalidad” (26).

Como se enfatizó, la paternidad comienza con intensidad cuando ocurre el nacimiento, por ello el pensamiento de Bruce McEwen señala que desde la perspectiva de la alóstasis los padres influyen potencialmente en el comportamiento del infante, pero también lo hacen los demás factores externos (27). El proceso alostático ocurre a través de los sistemas vegetativo e inmune. No obstante, el pionero en comenzar esta teoría fue por Mauren Shannon, el cual centraba su atención en los “resultados perinatales de salud” (28).

En ese mismo contexto, la teoría del apego, desarrollado por John Bolwby, considera aspectos realmente importantes en el proceso de crianza. Esta teoría enfatiza la relación que por la naturaleza misma se debe congraciarse con el hijo, y es aún más en las primeras relaciones que afectan el comportamiento de este a lo largo de la vida. Es así, donde dado las condiciones de la modernidad y el cambio de roles de los padres, la actitud y el sentimiento que transmite el padre influye altamente en el apego del niño que a su vez afecta en la relación social y emocional futura (28) (29). Por lo tanto, “el inicio precoz de apego puede tener importancia incluso desde los primeros momentos de vida extrauterina y por ello pueda ser significativo el contacto precoz del padre tras el parto o cesárea” (29).

IV. METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito**

Cuadros (31), da a conocer que el ámbito “es la frontera o el límite hasta dónde va la investigación, es decir, es dónde se desarrolló la investigación, en que unidad análisis, en qué área y en qué lugar geográfico. Se relaciona al objeto de estudio”.

Siguiendo ese sentido, la presente investigación se realizó en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari del MINSA dicho establecimiento pertenece al segundo nivel de atención y cuenta con una categoría de II-E ubicado geográficamente en el jirón miguel Grau N°70, en el distrito de amarilis, provincia y departamento de Huánuco que debido a la pandemia reorganizó sus servicios de atención de la siguiente manera:

La atención de salud fue diferenciada en dos áreas: Área COVID- Área NO COVID esta empieza por el área de Triage diferenciado que se encuentra en el primer piso, área donde se examina rápidamente a los pacientes cuando llegan para clasificarlos de acuerdo a protocolo establecido, todo paciente que ingresa por emergencia deberá tomarse la prueba molecular de descarte de COVID:

Si presenta signos y síntomas respiratorios y la prueba es positiva, se derivará al paciente pediátrico al CAT-Amarilis y en caso de gestantes y recién nacido al área COVID del mismo E.E.S.S.

Si no presenta signos y síntomas respiratorios y la prueba es negativa, se determina si se trata de un problema de salud urgente o emergencia para continuar con el protocolo de atención no COVID y su distribución a sus respectivas áreas.

En el primer piso, también encontraremos el área de atención en emergencia pediátrica y obstétrica no COVID las 24 horas de día, estas áreas están juntas y organizadas debido al alcance que el Recién nacido debe tener con su madre, para facilitar la atención. El área de admisión, farmacia, laboratorio, rayos X (estas áreas se encuentran organizadas en el primer piso, por ser de fácil acceso a la población y facilitar el sistema de atención y evitar la aglomeración). Se cuenta con 2 consultorios externos dispuestas en carpas al aire libre (esto debido al protocolo COVID, al evitar lugares cerrados como lo son los consultorios dentro del E.E.S.S), ubicadas: en la entrada principal de admisión y al lado del pabellón del área administrativa donde se brindaba atención de salud en Medicina integral, cardiología, Psicología, Pediatría y nutrición; el Área administrativa con su propio pabellón al lado izquierdo del E.E.S.S

(Para facilitar todo tipo de trámites administrativos). En la parte posterior de E.E.S.S. se encuentra el área de nutrición, almacén de H.C, ingreso de ambulancias (para pacientes que vienen con referencia para área COVID), un pabellón para área de psicología, lavandería y ropería.

En el segundo piso, se distingue mejor la división de las áreas diferenciadas el área COVID en ginecología y neonatología brindando atención en hospitalización de gestantes, puérperas y neonatos ya sea de referencia de los E.E.S.S. dentro de la jurisdicción del Hospital Carlos Showing o referidos del servicio de emergencia. En el área NO COVID: encontraremos áreas en pediatría, neo - patológico, y hospitalización de recién nacido por parto eutócico “Alojamiento Conjunto B”.

En el tercer piso, encontraremos áreas NO COVID como: hospitalización de recién nacido de parto por cesárea “Alojamiento Conjunto A”, Atención inmediata del recién nacido, en el área de ginecología: la sala de dilatación, sala de monitorización y la sala de parto para atención de parto eutócico. Por otro lado, el área de Sala de operaciones y Central de esterilización considerada Área NO COVID, por realizar las intervenciones quirúrgicas en su mayoría en pacientes no covid, pero también se realizan intervenciones en pacientes covid, esta sigue un protocolo de bioseguridad para el covid dentro del E.E.S.S. esta consiste en que protección para el personal de salud, equipos y materiales diferenciados, y finalmente la desinfección del área después de la intervención. La atención inmediata del recién nacido de madre con covid se realizará en el área diferenciada COVID ubicada en el 2do piso.

4.2. Población y selección de muestra

4.2.1. Población

A juicio de Pimienta y De la Orden (30), analiza que la población es “dicho conjunto, compuesto por la totalidad de los elementos, individuales o factores que forman parte de nuestro objeto de estudio, y en un lugar y tiempo determinado, poseen cualidades similares y observables”.

En ese contexto, la población de estudio estuvo conformada por todos los recién nacidos mediante cesaría entre los meses de agosto y setiembre del 2022, siendo una población total de 118 recién nacidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco.

4.2.2. Muestra

Desde el punto de vista de Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (29), proponen que “la muestra es el subconjunto, o parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la

representatividad del universo. Es decir, una muestra es representativa si reúne las características de los individuos del universo”. (p.165)

Con base en Muñoz (33), verifica que la muestra no probabilística:

Estas muestras no se basan en procedimientos estadísticos, sino que dependen de la decisión del investigador. Se puede advertir que este tipo de muestras, al no obedecer a un procedimiento probabilístico, tienen la desventaja de que es difícil controlar la validez de los resultados, aunque tienen la ventaja en cuanto a costo y tiempo.

Siguiendo lo mencionado párrafos arriba, la presente investigación utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por selección razonada, de las cuales se seleccionaron a 30 recién nacidos por cesárea entre los meses de agosto y setiembre del año 2022:

- **Grupo experimental:** 15 recién nacidos por cesárea, los cuales tuvieron contacto piel a piel con el padre.
- **Grupo Control:** 15 recién nacidos por cesárea, los cuales no tuvieron contacto piel a piel con el padre.

4.3. Nivel, tipo y diseño de estudio

4.3.1. Nivel de estudio

El presente trabajo de investigación tuvo un nivel *explicativo*, ya que estuvo orientada a establecer causa-efecto, es decir, si el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas posee algún beneficio en el recién nacido.

4.3.2. Tipo de estudio

Como lo hace notar Jiménez (34) citado en Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (29), define “dos grandes grupos de investigaciones: i) Investigaciones según el estado de la ciencia y alcance de los resultados y ii) Investigaciones según las posibilidades de aplicación de los resultados”. (p.68)

Por otro lado Prieto y De la Orden (30), consideran que el tipo de estudio de una investigación se divide en dos, en el cual:

De acuerdo con el alcance o finalidad de la investigación a realizar, se puede clasificar en a) Básica o enfocada a conclusiones. Su propósito central es enriquecer el conocimiento que se tiene sobre el fenómeno, objeto o situación estudiada. b) Aplicada o enfocada a la toma de

decisiones. También conocida como investigación práctica o empírica, se encuentra directamente vinculada con la investigación básica. (p.83)

En ese sentido, la presente investigación fue de tipo *aplicada*.

También es necesario mencionar que el estudio se enmarcó en un enfoque *cuantitativo*.

4.3.3. Diseño de estudio

Muñoz (32), sostiene que el “diseño de la investigación es una estrategia o un plan general que determina las operaciones necesarias para contrastar hechos y teorías, cuyo objeto es proporcionar un modelo de verificación”. (p.133)

Es conocido que existen dos diseños de investigación: la no experimental y la experimental. La primera hace referencia al hecho mismo de la observación, al no manipuleo de datos y la segunda, según Pimienta y De la Orden (33), dan a conocer que “el diseño experimental está directamente vinculado con el método empírico, que ya has estudiado en los bloques anteriores. Esta modalidad de investigación se sustenta en obtener información y construir conocimiento a partir de acciones intencionales y coordinadas” y que sobre estos diseños se desglosan los cuasi experimentales que son “aquellos el investigador puede ejercer poco o ningún control sobre las variables extrañas, los sujetos participantes de la investigación se pueden asignar aleatoriamente a los grupos y algunas veces se tiene grupo de control”.

Por lo mencionado párrafo arriba, el diseño que se tomó en el presente estudio fue *Cuasi -experimental*, pudiendo esquematizarse de la siguiente manera.

GE	X	O1

GC		O2

Donde:

GE : grupo experimental o de tratamiento.

GC : grupo control o de comparación.

X : CPP

O1 : Observación 1.

O2 : Observación 2.

4.4. Métodos, técnicas e instrumentos

4.4.1. Métodos.

Los métodos a emplearse en el proceso del estudio de investigación serán:

- ❖ **Método científico:** la investigación siguió los pasos del método científico, desde el planteamiento del problema de investigación, la construcción del marco teórico y su posterior contraste de hipótesis.
- ❖ **Método estadístico:** consistió en recoger, administrar, tabular, representar y analizar la data que se obtuvo, mediante la estadística descriptiva e inferencial.

4.4.2. Técnicas.

La técnica que se usó fue la Observación, ya que se realizó procedimientos estandarizados y se recogió información al estar atentos y registrando el fenómeno o hecho para su posterior análisis.

4.4.3. El instrumento.

Se usó el instrumento de la guía de observación, este fue necesario para anotar y registrar los hechos suscitado al momento de la aplicación del contacto piel a piel.

a) Validación de los Instrumentos.

Para esta investigación el procedimiento fue por criterio de jueces.

Tabla 1 Juicio de expertos

EXPERTOS	APLICABILIDAD DE INSTRUMENTO
Enfermera especialista que laboran en el servicio de neonatología	APLICABLE
Enfermero especialista que laboran en el servicio de neonatología	APLICABLE
Enfermero especialista que laboran en el servicio de neonatología	APLICABLE

Fuente: Elaboración Propia

b) Confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la técnica de prueba previa o conocida como prueba piloto. En los resultados de la prueba piloto, el Coeficiente KR20.

Tabla 2 Confiabilidad de los instrumentos

INSTRUMENTO	TÉCNICA	RESULTADOS
Instrumento	KR20	0.738

Fuente: Elaboración Propia

El resultado obtenido del instrumento es de 0.738 y el instrumento de medida tiene una confiabilidad ACEPTABLE, debida a que el coeficiente KR-20 está en el rango de 0.70 a 0.80.

4.5. Procesamiento

Los resultados se obtuvieron mediante el software de Microsoft Excel y SPSS vs 25 de las cuales obtendremos tabla y gráficos que representarán mejor los datos.

4.6. Procedimiento

Para la investigación se realizó los siguientes procedimientos:

- **Autorización.** Se realizaron trámites administrativos para lo cual se envió una carta de solicitud al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco, solicitando la asignación de trabajo de campo para obtener las aprobaciones y autorizaciones correspondientes. Posteriormente se realizó la coordinación con el jefe de servicio de neonatología en cuanto a la aplicación de los instrumentos del servicio antes mencionado.
- Para captar a los padres que realizarían el CPP se les explicó el procedimiento y su importancia, posterior a ello firmaron el consentimiento informado y en su presencia, nosotras firmamos el compromiso de confidencialidad para la protección de sus datos.
- **Capacitación.** Para realizar el CPP, el padre recibió una sesión individual, dónde se explicó la higiene personal, la ropa que llevaría, la posición y el tiempo que involucra el procedimiento. **Anexo N°11**
 - **Desarrollo:** Los padres realizaron las medidas de bioseguridad de acuerdo al protocolo para el contacto piel a piel que se les enseñó, bajo nuestra supervisión.
 - **Aplicación de los instrumentos.** Cuando se realizó la recolección de datos, se consideró la bioética, una investigadora estaba a cargo de continuar la guía

de cuidados al RN, otra rellenaba las guías de observación 01 y 02, intercambiando turnos por cada recién nacido.

4.7. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos

4.7.1. Para la presentación de datos

Se usó el estilo Vancouver para representar la información en el desarrollo de la investigación y en la representación en tablas.

4.7.2. Para el análisis de datos

Se usaron tablas de distribución de frecuencias donde se encuentran representadas por estadísticos de tendencias central, para el contraste de hipótesis se usó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, debido a que los datos no siguen una distribución normal de acuerdo a la prueba de normalidad realizada, para ver si el contacto piel a piel trajo algún beneficio al niño recién nacido.

4.8. Consideraciones éticas

El trabajo de investigación cumplió con los siguientes principios éticos.

- **Consentimiento informado:**

Se cumplió lo establecido por el reglamento de grados y títulos del año 2022 establecido por la UNHEVAL, respetando la estructura, los anexos y formatos plasmados.

De la misma manera se dio a los participantes un consentimiento informado donde se les explicó el motivo del estudio.

- **Principio de Autonomía:**

Cada padre participó en el estudio voluntariamente.

- **Principio de beneficencia:**

El estudio será de beneficio para el personal asistencial, debido a que el resultado brindará aporte a la línea de investigación en la ciencia de enfermería, permitiendo mejorar las intervenciones de enfermería en este grupo etario. En cuanto a la docencia los resultados son notables porque permiten crear espacios de discusión en asignaturas como enfermería en neonatología, donde los estudiantes podrán incluir intervenciones en su plan de cuidados de enfermería teniendo en cuenta al padre como participante activo de los cuidados totales al recién nacido y los beneficios que pueda tener para su recién nacido.

- **Principio de justicia:**

En este principio se aplicó el consentimiento informado por escrito y se tuvo la misma consideración para la unidad de estudio.

- **Principio no Maleficencia:**

No se podrá en riesgo alguna la dignidad, el bienestar del neonato ni sus derechos.

V. RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo de grupo control VS grupo experimental

5.1.1. Datos generales del padre

Tabla 3 Características generales de los padres que tuvieron y que no tuvieron contacto piel a piel con su recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco

Características generales de los padres	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad				
18 – 25 años	3	20.00%	5	33.30%
26 – 34 años	5	33.30%	6	40.00%
35 – 43 años	6	40.00%	4	26.70%
44 – 52 años	1	7.00%	0	0.00%
Estado civil				
Soltero	0	0.00%	1	6.67%
Conviviente	13	86.67%	12	80.00%
Casado	2	13.33%	2	13.33%
Grado de instrucción				
Primaria completa	0	0.00%	1	6.67%
Primaria incompleta	2	13.33%	2	13.33%
Secundaria Completo	3	20.00%	2	13.33%
Secundaria incompleta	0	0.00%	4	26.67%
Superior Completa	9	60.00%	6	40.00%
Superior incompleta	1	6.67%	0	0.00%
Número de hijos				
1 hijo	6	40.00%	8	53.33%
2 hijos	3	20.00%	3	20.00%
3 hijos	5	33.33%	2	13.33%
4 hijos	0	0.00%	2	13.33%
5 hijos	1	6.67%	0	0.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

- Como se puede observar en la tabla 3, del grupo experimental los cuales son aquellos padres que, si tuvieron contacto piel a piel con su hijo recién nacido, el 20.00% tienen entre 18 – 25 años de edad, el 33.30% tienen entre 26 -34 años, el 40.00% tienen entre 35 – 43 años y el 7.00% tienen entre 44 – 52 años de edad. Para el grupo control de aquellos que no tuvieron contacto piel

a piel con su hijo recién nacido, el 33.30% tiene edad entre 18 – 25 años, el 40.00% tienen edad entre 26 – 34 años, y el 26.70% tiene edad entre 35 – 43 años.

- Del grupo experimental los cuales son aquellos padres que sí tuvieron contacto piel a piel con su hijo recién nacido, el 86.67% convive con su pareja y el 13.33% se encuentra casado. Para el grupo control de aquellos que no tuvieron contacto piel a piel con su hijo recién nacido, el 6.67% se encuentra soltero, el 80.00% convive con su pareja y el 13.33% es casado.
- Del grupo experimental los cuales son aquellos padres que sí tuvieron contacto piel a piel con su hijo recién nacido, el 13.33% tiene primaria incompleta, el 20.00% tiene secundaria completa, el 60.00% tiene superior completa y el 6.67% superior incompleta. Para el grupo control de aquellos que no tuvieron contacto piel a piel con su hijo recién nacido, el 6.67% tiene primaria completa, el 13.33% tiene primaria incompleta, el 13.33% tiene secundaria completa, el 26.67% tiene secundaria incompleta y el 40.00% superior completo.
- Del grupo experimental los cuales son aquellos padres que sí tuvieron contacto piel a piel con su hijo recién nacido, el 40.00% tiene 1 hijo, el 20.00% tiene 2 hijos, el 33.33% tiene 3 hijos y el 6.67% tiene 5 hijos. Para el grupo control de aquellos que no tuvieron contacto piel a piel con su hijo recién nacido, el 53.33% tiene 1 hijo, el 20.00% tiene 2 hijos, el 13.33% tiene 3 hijos y el 13.33% 4 hijos.

Tabla 4 Ocupación del padre

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ganadero	1	6.67%	0	0.00%
Comerciante	2	13.33%	0	0.00%
Estibador	1	6.67%	0	0.00%
Ingeniero Civil	2	13.33%	0	0.00%
Agricultor	1	6.67%	2	13.33%
Taxista	1	6.67%	1	6.67%
Albañil	1	6.67%	1	6.67%
Policía	1	6.67%	1	6.67%
Carpintero	1	6.67%	0	0.00%
Cerrajero	1	6.67%	0	0.00%
Administrador	1	6.67%	0	0.00%
Estudiante	1	6.67%	2	13.33%
Seguridad	0	0.00%	1	6.67%
Docente	0	0.00%	1	6.67%
Transportista	1	6.67%	2	13.33%
Mecánico	0	0.00%	2	13.33%
Electricista	0	0.00%	1	6.67%
Cocinero	0	0.00%	1	6.67%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 7, del grupo experimental los cuales son aquellos padres que sí tuvieron contacto piel a piel con su hijo recién nacido, el 6.67% es transportista, el 6.67% tiene de ocupación Ganadero, el 6.67% es Estudiante, el 6.67% es Administrador, el 6.67% es Cerrajero, el 6.67% es Carpintero, el 6.67% es Policía, el 6.67% es Albañil, el 6.67% es Taxista, el 6.67% es Agricultor, el 13.33% es Ingeniero Civil, el 6.67% es Estibador, el 13.33% es Comerciante y el 6.67% es Ganadero. Para el grupo control de aquellos que no tuvieron contacto piel a piel con su hijo recién nacido, el 13.33% es transportista, el 6.67% es Cocinero, el 6.67% es electricista, el 13.33% es Mecánico, el 13.33% es Agricultor, el 6.67% es Docente, el 6.67% es Seguridad, el 13.33% es Estudiante, el 6.67% es Policía, el 6.67% es Albañil y el 6.67% es Taxista.

5.1.2. Datos generales del recién nacido

Tabla 5 Características generales del recién nacido que tuvieron y que no tuvieron contacto piel a piel con su padre en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco

Características generales del recién nacido	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo				
Masculino	6	40.00%	6	40.00%
Femenino	9	60.00%	9	60.00%
Talla				
45 - 49 cm	11	73.30%	3	20.00%
50 -54 cm	4	26.70%	12	80.00%
Peso				
Extremo bajo peso (<1000gr)	0	0.00%	0	0.00%
Muy bajo peso (1000-1500 gr)	0	0.00%	0	0.00%
Bajo peso (1500-2500gr)	0	0.00%	3	20.00%
Buen peso (2500-4000gr)	13	86.67%	12	80.00%
Macrosómico (>4000 gr)	2	13.33%	0	0.00%
Puntaje Apgar al 1° minuto				
Depresión Severa (0-3 puntos)	1	6.70%	0	0.00%
Depresión Moderada (4-6 puntos)	4	26.70%	1	6.70%
Normal (7-10 puntos)	10	66.70%	14	93.30%
Puntaje Apgar a los 5° minuto				
Depresión Severa (0-3 puntos)	1	6.70%	0	0.00%
Depresión Moderada (4-6 puntos)	4	26.70%	1	6.70%
Normal (7-10 puntos)	10	66.70%	14	93.30%
Edad gestacional por Capurro				
Prematuro leve	1	6.67%	5	33.33%
A término	14	93.33%	10	66.67%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

- Como se puede observar en la tabla 5, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 40.00% son de sexo Masculino y el 60.00% son de sexo Femenino. Para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 40.00% son de sexo Masculino, y el 60.00% de sexo Femenino.
- Del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 73.30% tienen una talla entre 45 – 49 centímetros y el 26.70% tienen una talla que esta entre 50 – 54 centímetros. Para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 20.00% tienen una talla entre 45 – 49 centímetros y el 80.00% tienen una talla que esta entre 50 – 54 centímetros.
- Del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 86.67% tienen un buen peso y está entre 2500 -4000 gramos y el 13.33% tiene un peso Macrosómico mayor a 4000 gramos. Para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 20.00% tiene un bajo peso entre 1500 – 2500 gramos y el 80.00% tienen un buen peso que esta entre 2500 -4000 gramos.
- Del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% obtuvo un puntaje Apgar Normal (7-10 puntos) al 1° minuto de haber nacido. Para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% obtuvo un puntaje Apgar Normal (7-10 puntos) al 1° minuto de haber nacido.
- Del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% obtuvo un puntaje Apgar Normal (7-10 puntos) a los 5° minutos de haber nacido. Para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% obtuvo un puntaje Apgar Normal (7-10 puntos) a los 5° minutos de haber nacido.
- Del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 6.67% tuvo una edad gestacional por Capurro Prematuro leve entre 35 - 36 semanas y el 93.33% tuvo una edad

gestacional A término entre 37 - 41 semanas. Para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 33.33% tuvo una edad gestacional por Capurro Prematuro leve entre 35 - 36 semanas y el 66.67% tuvo una edad gestacional por Capurro entre 37 - 41 semanas.

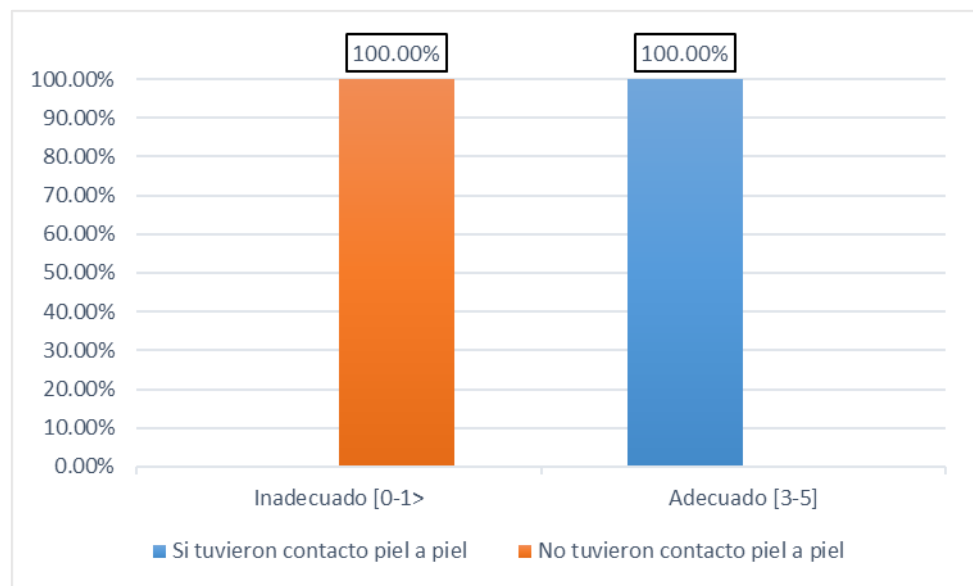
5.1.3. Contacto piel a piel

Tabla 6 Adecuado contacto piel a piel

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado [0-1>	0	0.00%	15	100.00%
Adecuado [3-5]	15	100.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1 Adecuado contacto piel a piel



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 6 y la figura 1, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% sí tuvo un adecuado contacto piel a piel con su padre, mientras que, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% tuvo un inadecuado contacto piel a piel con su padre.

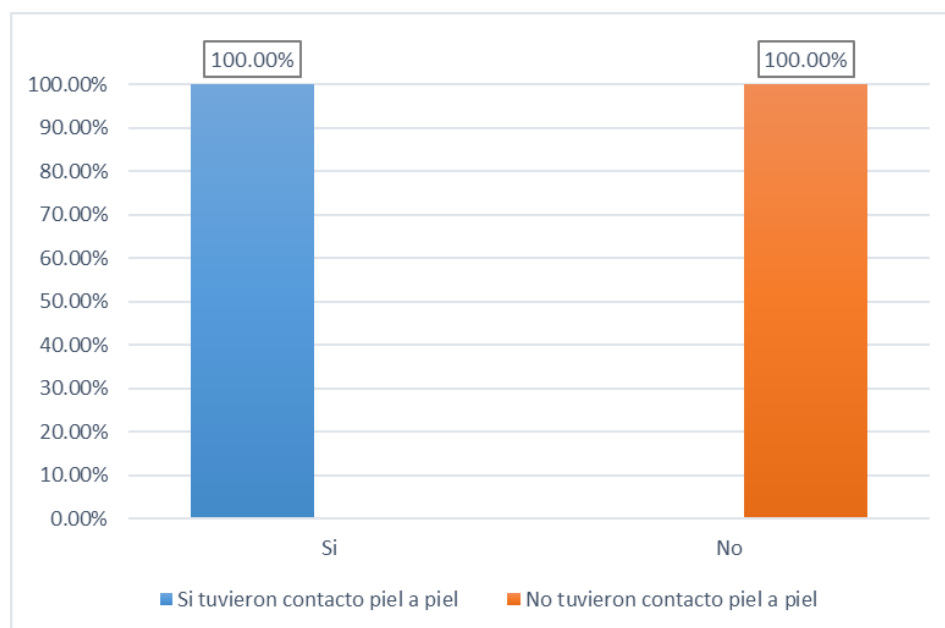
a) Inmediatez del contacto piel a piel

Tabla 7 Contacto físico con su padre después de su nacimiento

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100.00%	0	0.00%
No	0	0.00%	15	100.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2 Contacto físico con su padre después de su nacimiento



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 7 y la figura 2, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% sí tuvo contacto físico con su padre inmediatamente después de su nacimiento (menos de 15 min después de su nacimiento), para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% no tuvo contacto piel a piel con su padre.

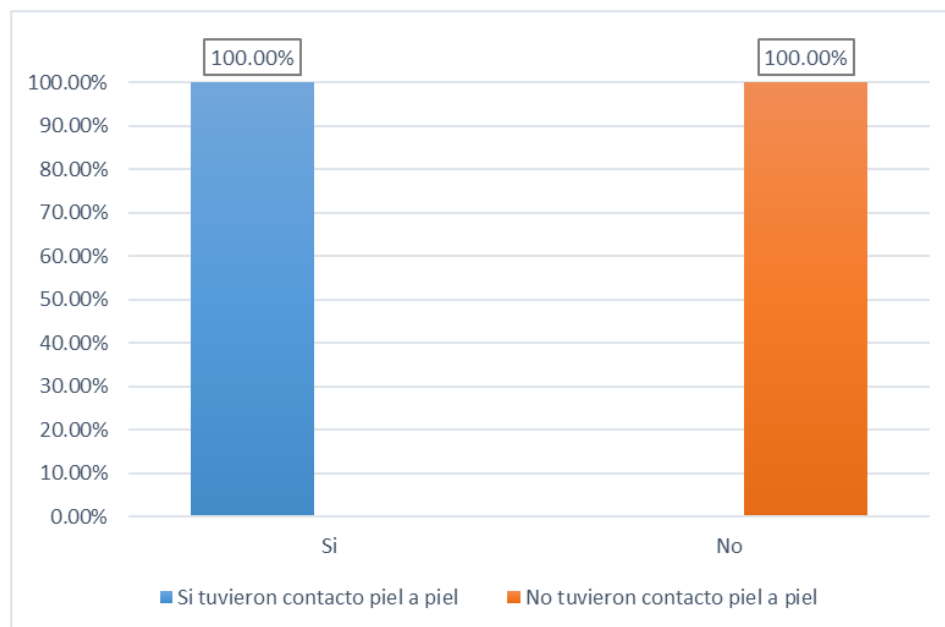
b) Forma de presentación del recién nacido

Tabla 8 Colocación del bebe desnudo en el pecho del padre

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100.00%	0	0.00%
No	0	0.00%	15	100.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3 Colocación del bebe desnudo en el pecho del padre



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 8 y la figura 3, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% si fue colocado en el pecho del padre y en posición prono, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% no tuvo contacto piel a piel con su padre.

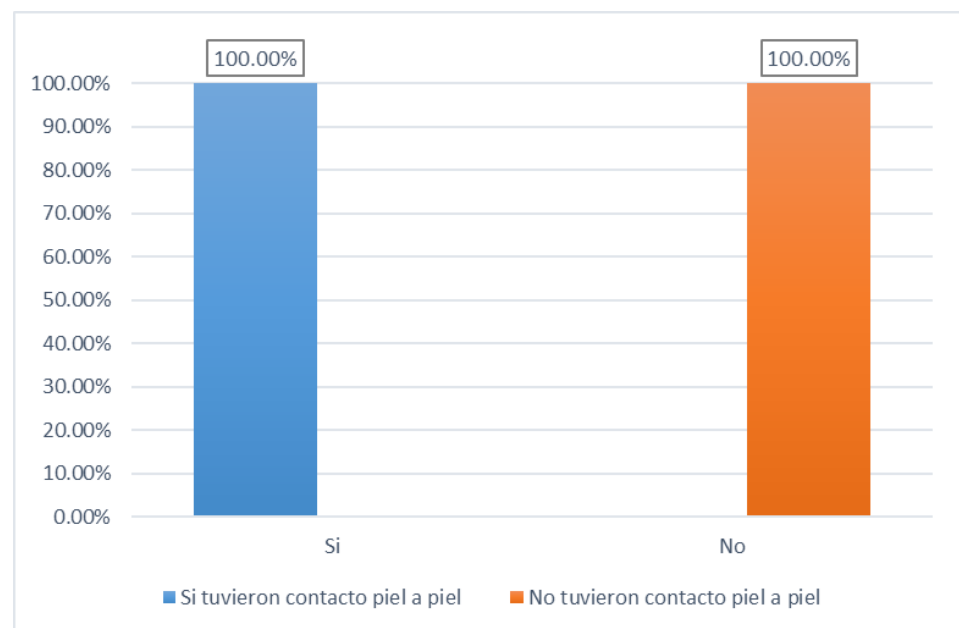
c) Presentación del pecho paterno

Tabla 9 Pecho del padre descubierto al colocar al bebé encima

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100.00%	0	0.00%
No	0	0.00%	15	100.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4 Pecho del padre descubierto al colocar al bebé encima



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

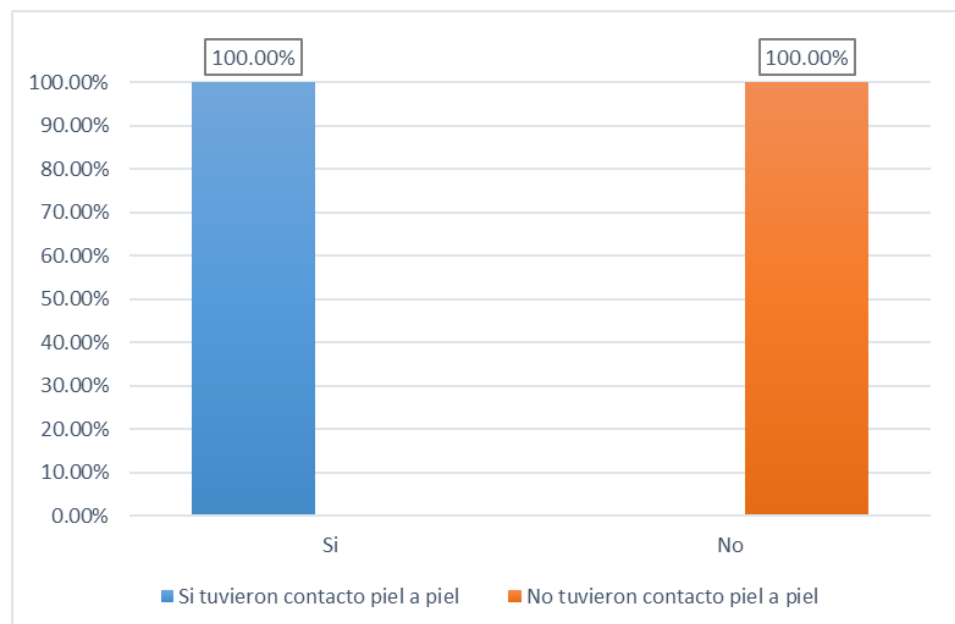
Como se puede observar en la tabla 9 y la figura 4, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% sí fue colocado en el pecho descubierto del padre, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% no tuvo contacto piel a piel con su padre

Tabla 10 Postura del padre durante el contacto (Echado en 180° o Semisentado en 45°)

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100.00%	0	0.00%
No	0	0.00%	15	100.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5 Postura del padre durante el contacto (Echado en 180° o Semisentado en 45°)



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 10 y la figura 5, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% sí fue colocado en el pecho del padre, quien tuvo una postura durante el contacto (Echado en 180° o Semisentado en 45°), para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% no tuvo contacto piel a piel con su padre.

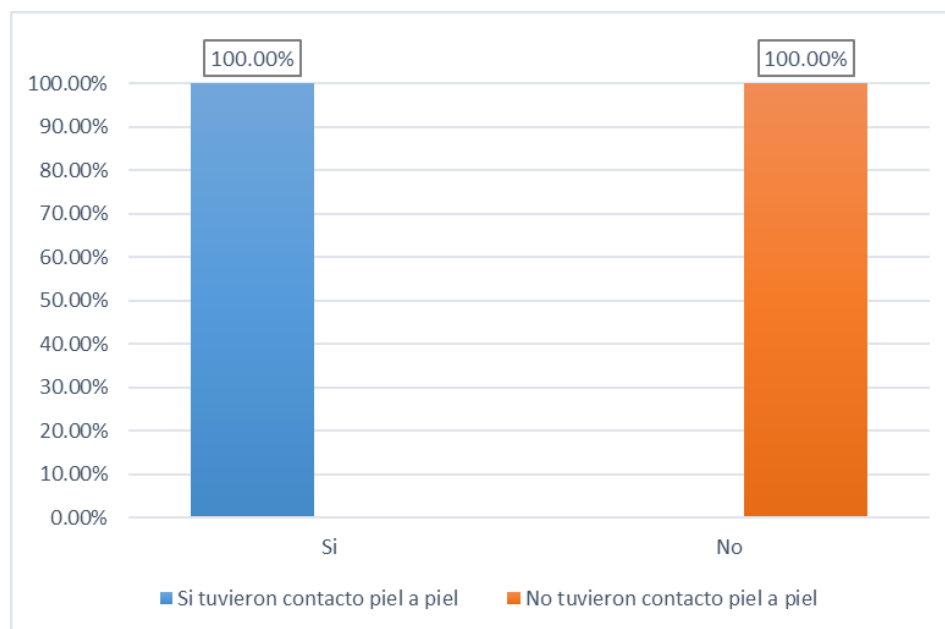
d) Tiempo de duración del contacto piel a piel

Tabla 11 Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho paterno

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100.00%	0	0.00%
No	0	0.00%	15	100.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6 Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho paterno



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 11 y la figura 6, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% tuvo un tiempo de permanencia sobre el pecho paterno entre 45 a 60 minutos, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% no tuvo contacto piel a piel con su padre.

5.1.4. Beneficios en el recién nacido

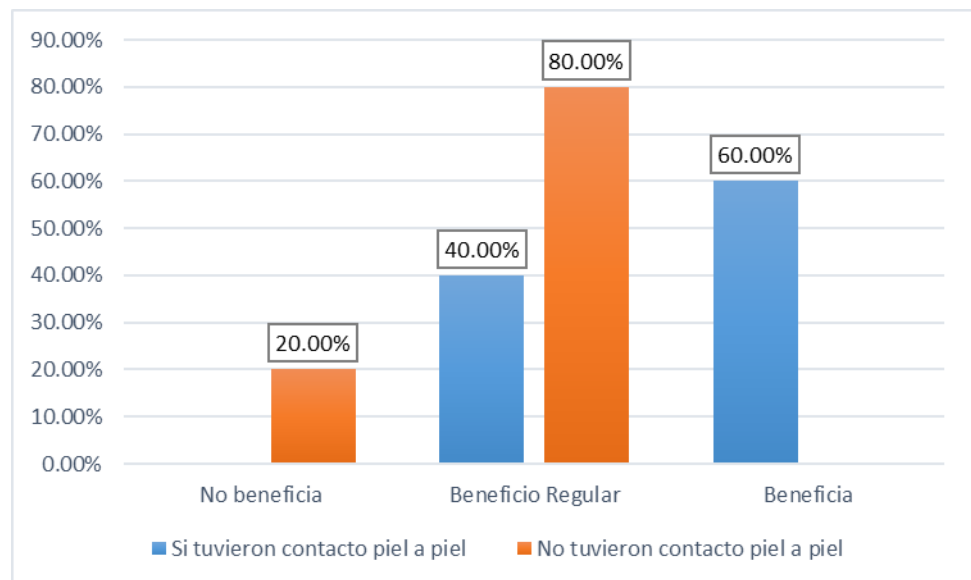
a) Vínculo afectivo

Tabla 12 Vínculo afectivo

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No beneficia	0	0.00%	3	20.00%
Beneficio Regular	6	40.00%	12	80.00%
Beneficia	9	60.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7 Vínculo afectivo



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

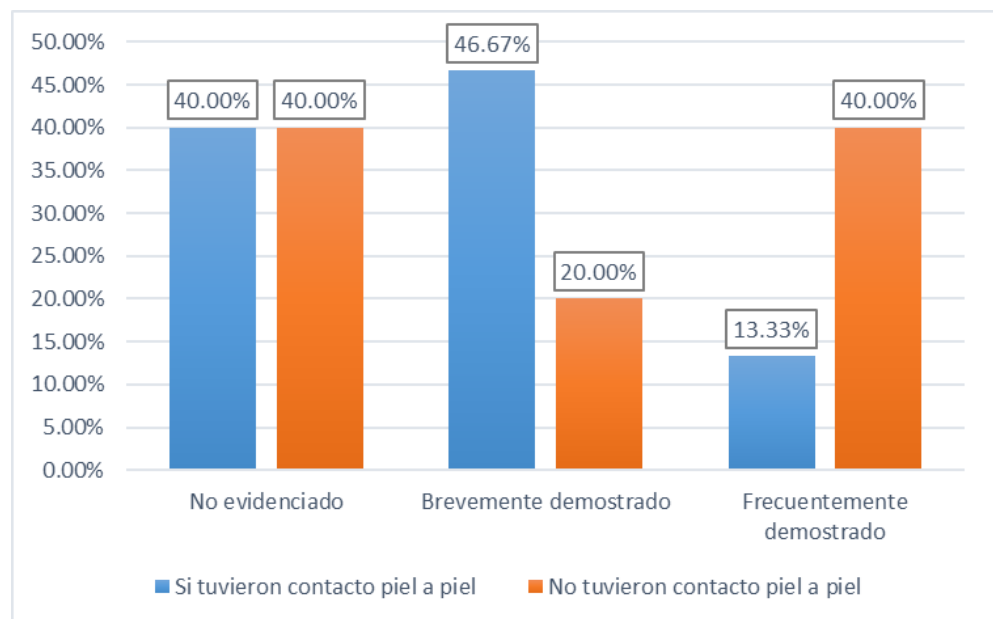
Como se puede observar en la tabla 12 y la figura 7, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 40.00% tuvo un beneficio regular con respecto al vínculo afectivo al realizar el contacto piel a piel y el 60.00% se benefició completamente, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 20.00% no se benefició con respecto al vínculo afectivo al no realizar el contacto piel a piel con su padre y el 80.00% tuvo un beneficio regular.

Tabla 13 Llanto e irritabilidad

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No evidenciado	6	40.00%	6	40.00%
Brevemente demostrado	7	46.67%	3	20.00%
Frecuentemente demostrado	2	13.33%	6	40.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8 Llanto e irritabilidad



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

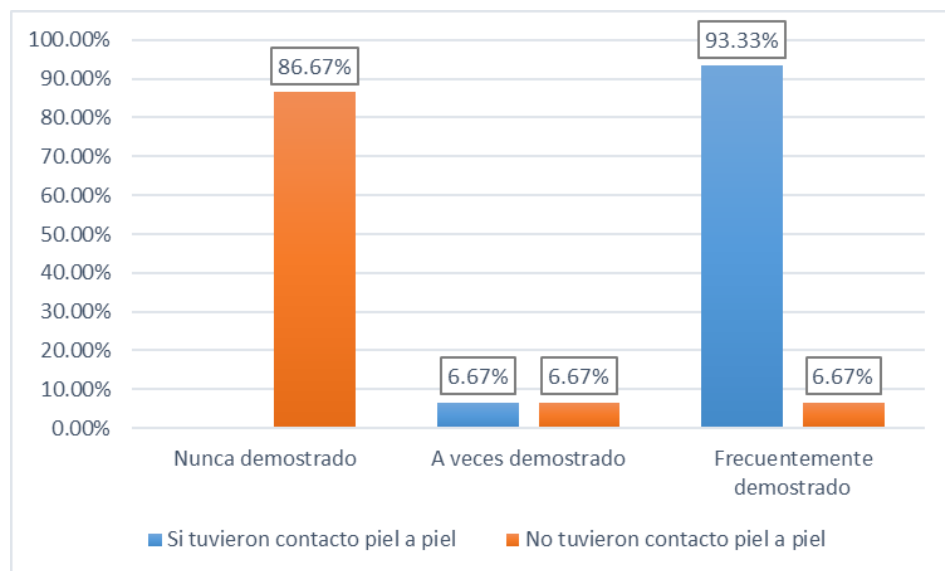
Como se puede observar en la tabla 13 y la figura 8, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 40.00% no evidenció llanto e irritabilidad, el 46.67% demostró brevemente y el 13.33% demostró frecuentemente, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 40.00% no evidenció llanto e irritabilidad, el 20.00% demostró brevemente y el 40.00% demostró frecuentemente.

Tabla 14 Tranquilidad (sonrisa)

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca demostrado	0	0.00%	13	86.67%
A veces demostrado	1	6.67%	1	6.67%
Frecuentemente demostrado	14	93.33%	1	6.67%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9 Tranquilidad (sonrisa)



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

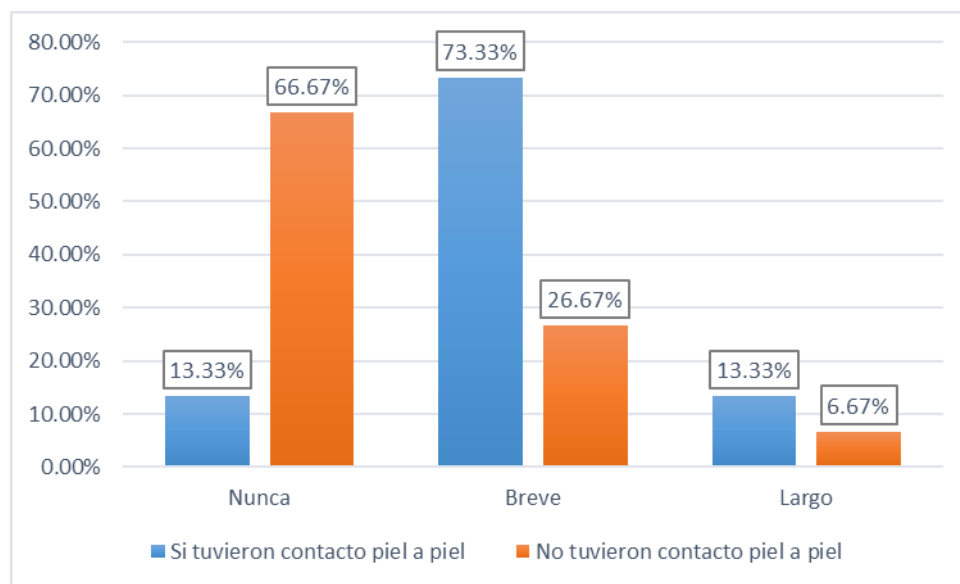
Como se puede observar en la tabla 14 y la figura 9, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 6.67% a veces demostró tranquilidad (sonrisa) y el 93.33% demostró frecuentemente, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 86.67% no evidenció tranquilidad (sonrisa), el 6.67% demostró brevemente y el 6.67% demostró frecuentemente.

Tabla 15 Sueño

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	13.33%	10	66.67%
Breve	11	73.33%	4	26.67%
Largo	2	13.33%	1	6.67%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 10 Sueño



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 15 y la figura 10, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 13.33% nunca tuvo sueño, el 73.33% tuvo sueño breve y el 13.33% tuvo sueño largo, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 66.67% no tuvo sueño, el 26.67% tuvo sueño breve y el 6.67% tuvo sueño largo.

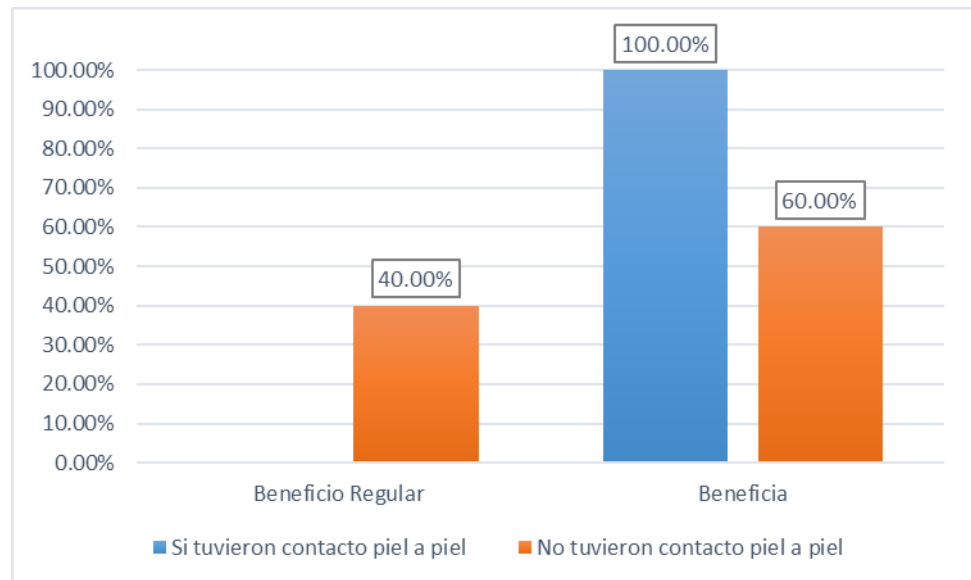
b) Beneficios fisiológicos

Tabla 14 Beneficios Fisiológicos

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Beneficio Regular	0	0.00%	6	40.00%
Beneficia	15	100.00%	9	60.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9 Beneficios Fisiológicos



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 16 y la figura 11, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% se benefició completamente con respecto a los beneficios

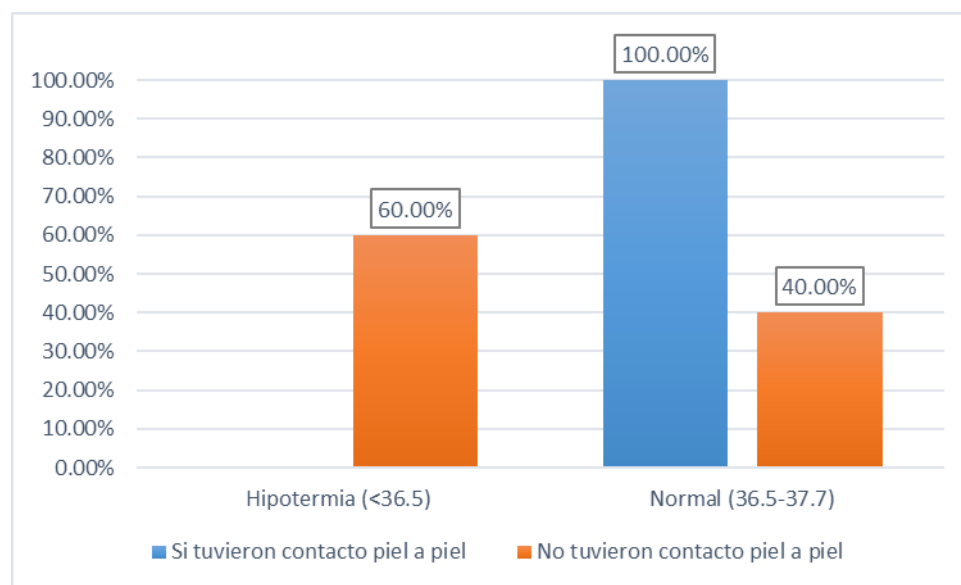
fisiológicos al realizar el contacto piel a piel con su padre. Para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con sus padres, el 40.00% se benefició regular, al no realizar el contacto piel a piel con su padre y el 60.00% se benefició completamente.

Tabla 15 Temperatura

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hipotermia (<36.5)	0	0.00%	9	60.00%
Normal (36.5-37.7)	15	100.00%	6	40.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 10 Temperatura



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

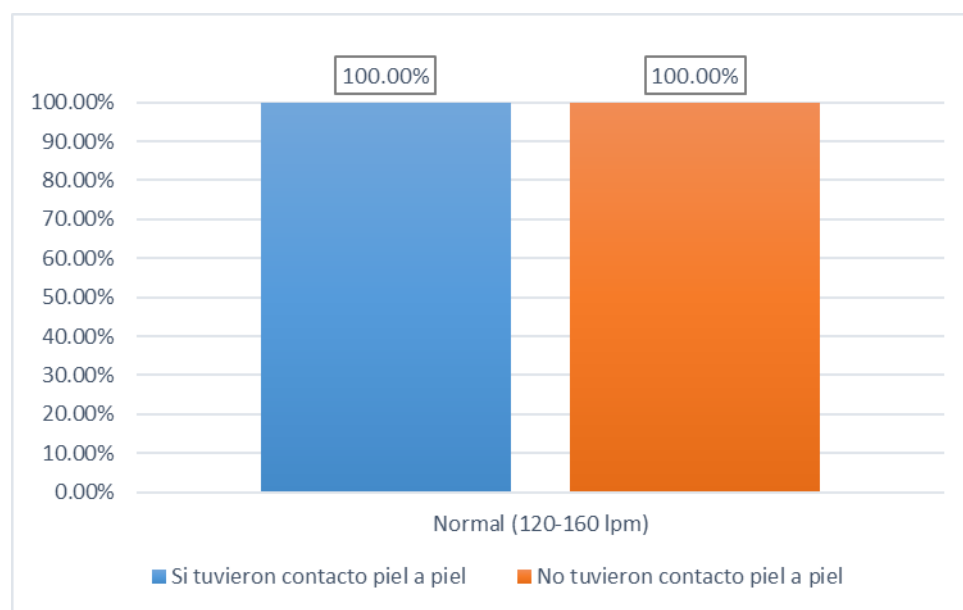
Como se puede observar en la tabla 17 y la figura 12, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% presento una temperatura Normal, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 60.00% presento Hipotermia y el 40.00% tuvo temperatura normal.

Tabla 16 Frecuencia Cardiaca

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal (120-160 lpm)	15	100.00%	15	100.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 11 Frecuencia Cardiaca



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

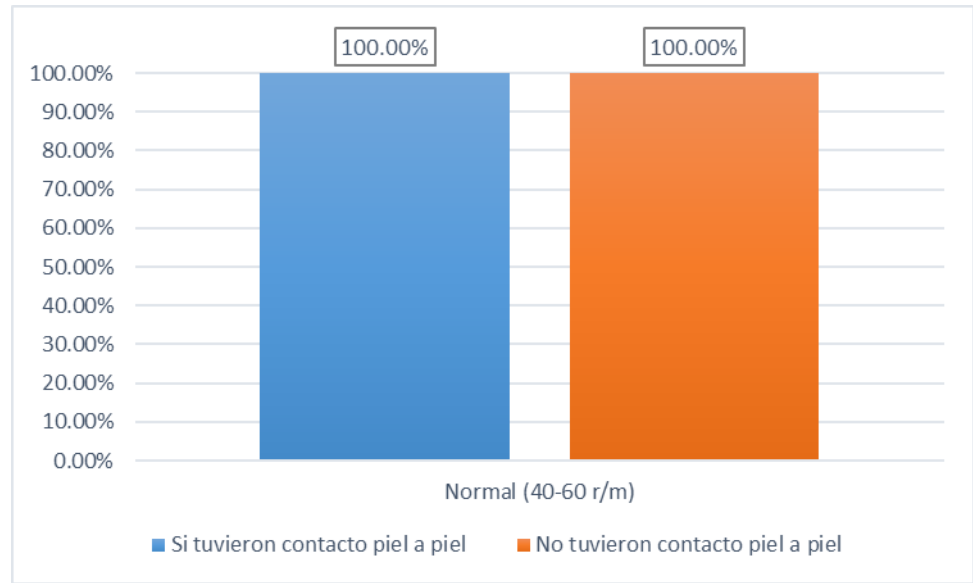
Como se puede observar en la tabla 18 y la figura 13, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% presento una frecuencia cardiaca normal, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% presento una frecuencia cardiaca normal.

Tabla 19 Frecuencia Respiratoria

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal (40-60 r/m)	15	100.00%	15	100.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 14 Frecuencia Respiratoria



Fuente: Elaboración propia

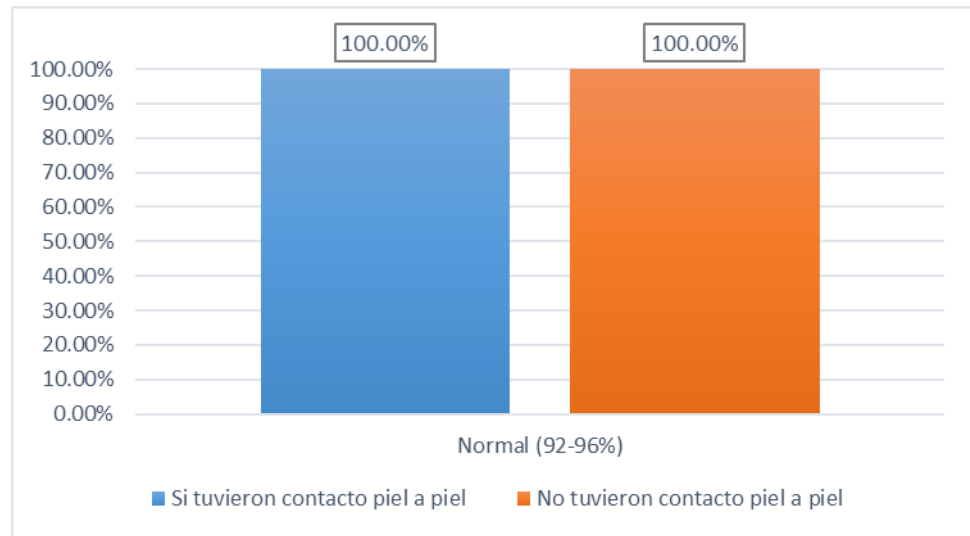
Interpretación

Como se puede observar en la tabla 19 y la figura 14, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% presento una frecuencia respiratoria normal, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% presento una frecuencia respiratoria normal.

Tabla 17 Saturación de Oxígeno

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal (92-96%)	15	100.00%	15	100.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 12 Saturación de Oxígeno

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 20 y la figura 15, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% presento una saturación de oxígeno normal, del mismo modo para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre.

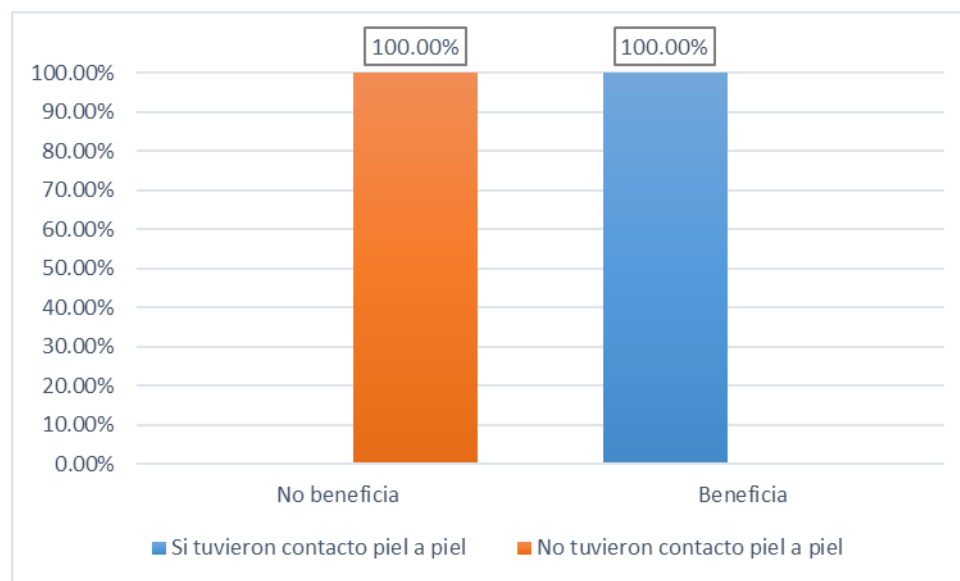
c) Reflejos

Tabla 18 Reflejos

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No benefica	0	0.00%	15	100.00%
Beneficia	15	100.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 13 Reflejos



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

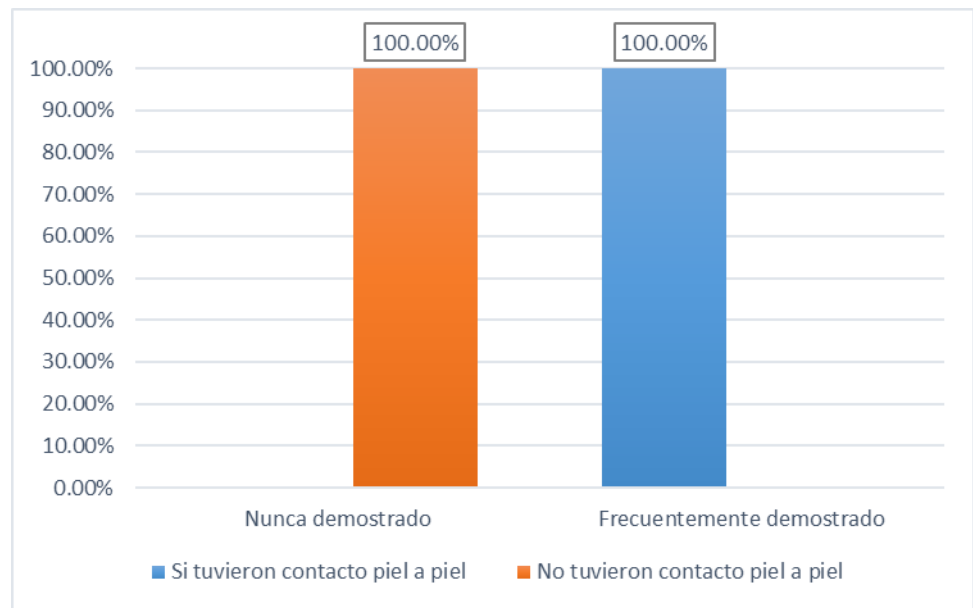
Como se puede observar en la tabla 21 y la figura 16, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% se benefició completamente con respecto a los reflejos al realizar el contacto piel a piel con su padre. Para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% no se benefició con respecto a los reflejos al no realizar el contacto piel a piel con su padre.

Tabla 19 Búsqueda

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca demostrado	0	0.00%	15	100.00%
Frecuentemente demostrado	15	100.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 14 Búsqueda



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

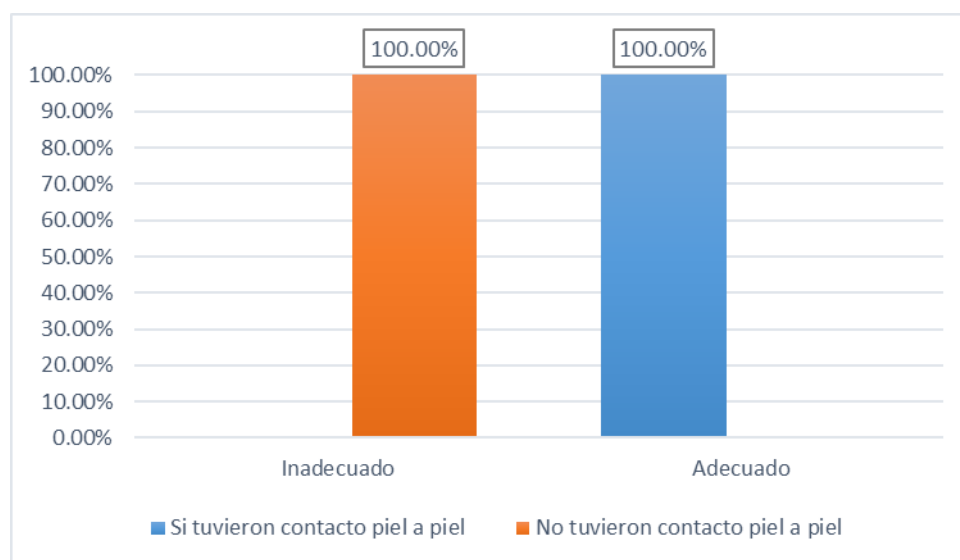
Como se puede observar en la tabla 22 y la figura 17, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% demostró frecuentemente búsqueda, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% nunca demostró búsqueda.

Tabla 20 Agarre

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	0	0.00%	15	100.00%
Adecuado	15	100.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 15 Agarre



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

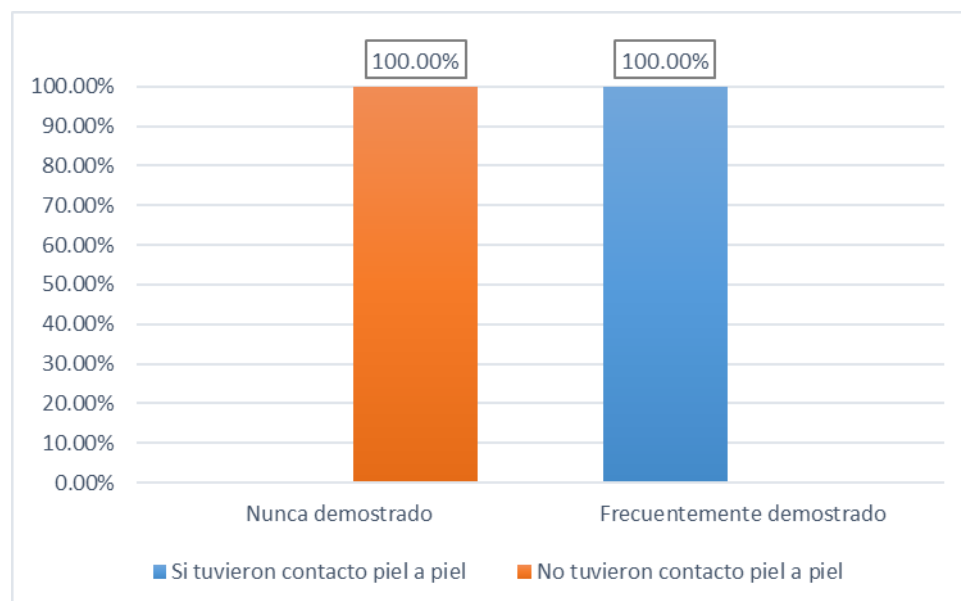
Como se puede observar en la tabla 23 y la figura 18, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% demostró un adecuado Agarre, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% demostró un inadecuado Agarre.

Tabla 21 Succión

	Si tuvieron contacto piel a piel		No tuvieron contacto piel a piel	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca demostrado	0	0.00%	15	100.00%
Frecuentemente demostrado	15	100.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	15	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 16 Succión



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 24 y la figura 19, del grupo experimental los cuales son aquellos recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% demostró frecuentemente Succión, para el grupo control de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% nunca demostró Succión.

5.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

5.2.1. Prueba de normalidad

La prueba de normalidad se realiza para identificar si los datos siguen o no una distribución normal, lo cual nos servirá para decidir qué tipo de prueba se va a utilizar para la contrastación de las hipótesis.

Tabla 22 Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Si tuvieron contacto piel a piel	0,385	15	0,000	0,630	15	0,000
No tuvieron contacto piel a piel	0,385	15	0,000	0,630	15	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Como podemos observar en la tabla 25, al realizar la prueba de normalidad para los datos del grupo experimental y del grupo control, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk debido a que la cantidad de datos utilizados son menores a 50, y de acuerdo a la prueba de Shapiro-Wilk tuvimos en ambos grupos una significancia igual a 0,000 siendo esta menor que el 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que los datos no siguen una distribución normal por lo cual se utilizó la prueba de Wilcoxon para pruebas no paramétricas para muestras relacionadas.

5.2.2. Contrastación de hipótesis general

H₁: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H₀: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas no influye significativamente en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Tabla 23 Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (hipótesis general)

Resumen de prueba de hipótesis			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La mediana de las diferencias entre Beneficios de los que tuvieron contacto y beneficios de los que no tuvieron contacto es igual a 0	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	0.001	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de 0.05

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Los resultados de la prueba de Wilcoxon muestran un nivel de significancia igual a $0.001 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual se concluye que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

5.2.3. Contrastación de hipótesis específica 1

H_{E1}: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H₀: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas no influye significativamente en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Tabla 24 Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (hipótesis específica 1)

Resumen de prueba de hipótesis			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La mediana de las diferencias entre Vínculo afectivo de los que tuvieron contacto y Vínculo afectivo de los que no tuvieron contacto es igual a 0	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	0.003	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de 0.05
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Los resultados de la prueba de Wilcoxon muestran un nivel de significancia igual a $0.001 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual se concluye que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

5.2.4. Contrastación de hipótesis específica 2

H_{E2}: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H₀: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas no influye significativamente en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Tabla 25 Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (hipótesis específica 2)

Resumen de prueba de hipótesis			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La mediana de las diferencias entre beneficios fisiológicos de los que tuvieron contacto y beneficios fisiológicos de los que no tuvieron contacto es igual a 0	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	0.014	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de 0.05
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Los resultados de la prueba de Wilcoxon muestran un nivel de significancia igual a $0.001 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual se concluye que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

5.2.5. Contrastación de hipótesis específica 3

H_{E3}: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

H₀: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas no influye significativamente en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Tabla 26 Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (hipótesis específica 3)

Resumen de prueba de hipótesis			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La mediana de las diferencias entre reflejos de los que tuvieron contacto y reflejos de los que no tuvieron contacto es igual a 0	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	0.000	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de 0.05
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Los resultados de la prueba de Wilcoxon muestran un nivel de significancia igual a $0.000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual se concluye que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

VI. DISCUSIÓN

Según los resultados de la prueba de Wilcoxon muestran un nivel de significancia del $0.001 < 0.05$ con respecto a la contrastación de la hipótesis general, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual se demuestra que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Similar resultado presenta Llúncor S. Romero M. (34) en su tesis Interacción padre – recién nacido: «experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard, Chiclayo, 2015, cuyo objetivo fue Discutir la implicancia para el cuidado de enfermería que tiene las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo, 2015, concluyendo que el contacto piel a piel entre el padre y su hijo fortalece su vínculo afectivo, y por ende la unión familiar, permitiendo que la interacción entre ambos cree un ambiente saludable en la familia que logrará un mejor desenvolvimiento en el niño corroborante que la intervención del cuidado enfermero enfocado a la integración del padre a éste contacto tiene resultados positivos a la sociedad».

Los resultados de la prueba de Wilcoxon con respecto a la hipótesis específica 1 muestran un nivel de significancia igual a $0.001 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual se demuestra que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Los resultados de la prueba de Wilcoxon con respecto a la hipótesis específica 2 muestran un nivel de significancia igual a $0.001 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual se demuestra que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

Cabe mencionar que Mandujano E. (5) en su tesis «Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco 2018, cuyo objetivo fue Determinar actitudes de la madre sobre

el contacto piel a piel en Recién Nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Llega a una similar conclusión con respecto a los beneficios para el vínculo afectivo y beneficios fisiológicos específicamente en la Temperatura del recién nacido que brinda el contacto piel a piel con algunos de los padres, mencionando que, el 94.5% manifestaron una actitud positiva sobre contacto piel a piel, predominaron las actitudes positivas; además ayuda al neonato asegurar el vínculo del niño con la madre tras el nacimiento, porque el neonato puede ponerse mal, ayuda a la lactancia materna temprana y también mantiene su temperatura».

De igual forma Chávez C. (6) en su tesis «Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014, con el objetivo de Determinar las actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología. Concluyó en lo siguiente: que las actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido ha tenido un mayor porcentaje favorable, ayuda a la lactancia materna temprana y mantiene su temperatura y fortalece el vínculo temprano entre la madre y el recién nacido».

Los resultados de la prueba de Wilcoxon con respecto a la hipótesis especifican 3 muestran un nivel de significancia igual a $0.001 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual se demuestra que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.

También, Anchapuri Y. y Limache M. (9) en su tesis «Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2019, con el objetivo de Determinar la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2019, concluyó que, los datos evidencian que, si existe relación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna, ya que los resultados indicaron que la mayoría de las madres puérperas (92%) se encuentran satisfechas con el contacto piel a piel, entonces se acepta la hipótesis alterna ($p: 0.007 < 0,05$) que indica que existe una relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas».

CONCLUSIONES

1. Con respecto al objetivo general, los resultados obtenidos de la prueba de Wilcoxon, muestra un nivel de significancia igual a $0.001 < 0.05$, por lo que se concluye que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.
2. Con respecto al objetivo específico 1, los resultados de la prueba de Wilcoxon muestran un nivel de significancia igual a $0.001 < 0.05$, por lo cual se concluye que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022. Del grupo de recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 40.00% tuvo un beneficio regular con respecto al vínculo afectivo al realizar el contacto piel a piel y el 60.00% se benefició completamente, para el grupo de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 20.00% no se benefició con respecto al vínculo afectivo al no realizar el contacto piel a piel y el 80.00% tuvo un beneficio regular.
3. Con respecto al objetivo específico 2, los resultados de la prueba de Wilcoxon muestran un nivel de significancia de $0.001 < 0.05$, por lo cual se concluye que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022. Del grupo de recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% se benefició completamente con respecto a los beneficios fisiológicos al realizar el contacto piel a piel. Para el grupo de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con sus padres, el 40.00% se benefició regular con respecto al beneficio fisiológico al no realizar el contacto piel a piel y el 60.00% se benefició completamente.

4. Con respecto al objetivo específico 3, los resultados de la prueba de Wilcoxon muestran un nivel de significancia igual a $0.001 < 0.05$, por lo cual se concluye que el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022. Del grupo de recién nacidos que sí tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% se benefició completamente con respecto a los reflejos al realizar el contacto piel a piel. Para el grupo de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel con su padre, el 100.00% no se benefició con respecto a los reflejos al no realizar el contacto piel a piel.

SUGERENCIAS

1. A los docentes de la facultad de Enfermería promover la difusión pública con respecto a los grandes beneficios del contacto piel a piel de los recién nacidos por cesárea con sus padres.
2. Se sugiere a los responsables de los hospitales, específicamente aquellos que laboran en el área de atención inmediata al recién nacido, capacitar a todo el personal para introducir e incentivar la realización del contacto piel a piel, en casos de nacimiento por cesárea, involucrando al padre ya que esto trae muchos beneficios para él bebe y sus padres.
3. Al director del hospital realizar campañas sociales donde se brinden información sobre la importancia de realizar el contacto piel a piel de los recién nacidos con sus padres, en los casos de nacimientos por cesárea.
4. A los futuros investigadores, profundizar aún mucho más en sus futuras investigaciones con respecto a los beneficios que obtienen tanto el recién nacido como el padre al realiza el contacto piel a piel, para que de esta manera se pueda brindar conocimientos mucho más amplios que ayuden a mejorar las relaciones de los padres con los hijos desde el primer momento del nacimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza Monserrate JJ, Ortega Escalante PV. Intervención de enfermería ante el comportamiento de los padres de un recién nacido prematuro en el área de neonatología del Hospital San Francisco de Quito en el periodo de mayo a agosto del 2019. [Tesis] ed. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2019.
2. Vasquez Vasquez MA. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. [Tesis] ed. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019.
3. Rengel Díaz C. Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna. [Tesis] ed. [Malaga]: Universidad de Málaga; 2012.
4. Roque Sumari JE. Características del contacto precoz piel a piel madre neonato en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monge Medrano. [Tesis] ed. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
5. Mandujano Trujillo E. Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco 2018. [Tesis] ed. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019.
6. Chávez Peña CdR. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014. [Tesis] ed. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
7. Aguas E, Gallardo F, Madrid K. Experiencia de padres de recién nacidos prematuros y del profesional de enfermería, en relación al apego paterno y su desarrollo durante el proceso de Hospitalización en la Unidad de Neonatología del Hospital base Valdivia. [Tesis] ed. [Valdivia]: Universidad Austral de Chile; 2015.
8. Camacho J. Contacto piel con piel en la primera hora de vida como facilitador del desarrollo de un vínculo de apego seguro; dependiendo de los niveles de cortisol y oxitocina que se creían en la madre y el infante durante el parto y en la primera hora. [Tesis] ed. [Quito]: Universidad San Francisco de Quito; 2019.
9. Anchapuri Catacora YC, Limache Vargas MG. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2019. [Tesis] ed. [Tacna]: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2019.

10. Cabrera Quispe VD. Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018. [Tesis] ed. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
11. Dominguez Olivas SA, Silva Villanueva YK, Solorzano Davila CS. Cuidados al recién nacidos brindado por el enfermero (a) y satisfacción percibida por madres atendidas del servicio de neonatología, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis, 2019. [Tesis] ed. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019.
12. Guerreo Gamboa NS. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. Investigación y Educación en Enfermería. 1999.
13. Bustos Arias C, Jiménez Carreño DM, Ramirez Patiño NY. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campues Cúcuta A-2018. [Tesis] ed. [Bucaramanga]: Universidad de Santander "UDES"; 2018.
14. Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo F. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Libro] ed. [Jaén]; 2010.
15. Garrido Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología. 2006; 38.
16. Guzmán Vela FP. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del 2015. [Tesis] ed. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
17. Rios Mori CM, Lias Cuervo P. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuidado y Salud. 2015.
18. Sota S. el contacto piel con piel beneficios y limitaciones; 2014.
19. Martínez Avilés MS. Contacto piel con piel entre padre y recién nacido y la construcción del rol paternal. [Tesis] ed. [España]: La universidad Autónoma de Madrid; 2014.
20. Martínez González C. Desarrollo del vínculo afectivo, Introducción. Actualización Pediatría. 2008; 5.
21. Galán Rodríguez A. El apego Más allá de un concepto inspirador. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2010; 30.

22. Hermoso Durán J. Estímulo, significado, conciencia: un estudio sobre los fundamentos de la psicología cognitiva y la eficacia causal de lo mental. [Tesis] ed. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2014.
23. Mite Cárdenas GV, Pardo Torres MP. Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación.
24. Gómez Gómez M, Danglot BC, Aceves Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2012; 79.
25. Borda Pérez M. El proceso de investigación: visión general de su desarrollo: Universidad del Norte; 2016.
26. Infante Blanco A, Martínez Licona JF. Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de madres y padres de familia. *conceptions regarding upbringing: the thoughts of parents*. 2016.
27. Flichtentrei D. [Online].; 2018. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92692>.
28. Rengel Díaz C, Labajos Manzanares MT. Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna y nuevos roles de paternidad: *Wideochirurgia I Inne Tech Maloinwazyjne*; 2011.
29. Ñaupas, H., Palacios, J., Valdivia, M., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Quinta, Vol. 53, Issue 9). Ediciones de la U. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
30. Pimienta Prieto, J. H., & De la Orden Hoz, A. (2017). Metodología de la investigación (Tercera Ed). <https://issuu.com/maiquim.floresm./docs/259310380-metodologia-de-la-investi>
31. Cuadros, V. (2020). *Ámbito* [Diapositiva 2]. Material Facultad de Economía de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Asignatura Taller de Tesis II.
32. Muñoz Rocha, C. I. (2015). Metodología de la investigación (L. G. Aguilar Iriarte (ed.); Primera ed).
33. MINSA. “Normativa Técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID 19 en el Perú”. Lima: Imprenta del Ministerio de Salud; enero 2021 [internet] [consultado 21 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>

34. Llúncor Rodríguez SN, Romero Montenegro MN. Interacción padre- recién nacido: experiencia del contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard, Chiclayo, 2015. [Tesis] ed. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipan; 2015.

A N E X O S

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			Instrumento	METODOLOGÍA
			VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES		
<p>PG: ¿Cómo el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022?</p> <p>Problemas específicos: PE1: ¿Cómo el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022?</p> <p>PE2: ¿Cómo el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres</p>	<p>OG: Determinar la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.</p> <p>Objetivos específicos: OE1: Determinar la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.</p> <p>OE2: Identificar la influencia del contacto piel a piel</p>	<p>HI: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.</p> <p>HO: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas no influye significativamente en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.</p> <p>Hipótesis específicas: HE1: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en el vínculo afectivo en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil</p>	<p>VI Contacto piel a piel</p>	Inmediatez del contacto piel a piel	Menos de 15 minutos después del Nacimiento	Guía de observación	<p>Población: La población de estudio estará conformada por todos los recién nacidos mediante cesaría, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p> <p>Muestra: •Grupo experimental: 15 recién nacidos por cesárea, los cuales tendrán contacto piel a piel con el padre. •Grupo Control: 15 recién nacidos por cesárea, los cuales no tendrán contacto piel a piel con el padre.</p> <p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Diseño CUASI-EXPERIMENTAL: de comparación estática o comparación de grupos sólo después.</p>
				Forma de presentación del recién nacido	RN desnudo RN posición prono	Guía de observación	
				Presentación del pecho paterno	Pecho descubierto Echado en 180° Semisentado en 45°	Guía de observación	
				Tiempo de duración del contacto piel a piel	Entre 45 a 60 minutos	Guía de observación	
			<p>VD Beneficios en el recién nacido</p>	Vínculo afectivo	Llanto e irritabilidad Tranquilidad(sonrisa) Sueño	Guía de observación	
				Beneficios fisiológicos	Temperatura Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria Saturación de oxígeno	Guía de observación	
Reflejos	Búsqueda Agarre Succión	Guía de observación					

<p>cesareadas influye en los beneficios fisiológicos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022?</p> <p>PE3: ¿Cómo el contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022?</p>	<p>con el padre en sustitución a madres cesareadas en la frecuencia respiratoria en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.</p> <p>OE3: Demostrar la influencia del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.</p>	<p>Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.</p> <p>HE2: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en la frecuencia respiratoria en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.</p> <p>HE3: El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas influye significativamente en los reflejos en el recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2022.</p>					<table border="1" data-bbox="1834 201 2029 260"> <tr> <td>EC</td> <td>OS</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>X OT</td> </tr> </table> <p>Donde:</p> <p>GE: grupo experimental o de tratamiento.</p> <p>GC: grupo control o de comparación.</p> <p>X: Tratamiento (contacto piel a piel)</p> <p>O1: Observación 1.</p> <p>O2: Observación 2.</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Guía de observación</p>	EC	OS	CE	X OT
EC	OS										
CE	X OT										

Anexo 02: Autorización de ejecución del proyecto de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN FACULTAD DE ENFERMERIA



RESOLUCIÓN N° 391-2022-UNHEVAL-D-ENF.

Cayhuayna, 25 de julio de 2022

VISTO, el INFORME N°14- MLOC – PJDPT-ESP-FE-UNHEVAL-22, de los miembros de la Comisión Revisora Adhoc, de los tesisistas: Lic. MEJIA ROJAS GIOVANA y AGUILERA NAZARIO CYNTHIA E FALCON TARAZONA Hilary Pierina y RODRIGO COZ Maria Victoria, de la Facultad de Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, del 11.DIC.2020, del Comité Electoral Universitario, se proclama y acredita, a la Dra. Enit Ida Villar Carbajal, como Decana de la Facultad de Enfermería, a partir del 14.DIC.2020 hasta el 13.DIC.2024;

Que, mediante la Resolución N° 392-2021-UNHEVAL-D-ENF, 06.DIC.2021, se designa a la docente Dr. Holger Alex Aranciaga Campos, como ASESOR DE TESIS de los tesisistas BEJARANO VILCA BEATRIZ MAGALY, CALDERÓN SILVA GUADALUPE ALEXANDRA Y CHACÓN HUERTA IRIS PAOLA, de la Facultad de Enfermería;

Que, mediante la Resolución N° 167-2022-UNHEVAL-D-ENF, 22.ABR.2022, se designa al Jurado de Tesis del Proyecto de Tesis titulada: CUIDADO DEL NEONATO MEDIANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS. UNA EXPERIENCIA DEL ROL PATERNAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2021"; de las tesisistas: BEJARANO VILCA BEATRIZ MAGALY, CALDERÓN SILVA GUADALUPE ALEXANDRA Y CHACÓN HUERTA IRIS PAOLA de la Facultad de Enfermería, integradas por el siguiente jurado de tesis: Dra. Silvia A. MARTEL Y CHANG (PRESIDENTE), Dra. Marina I. LLANOS MELGAREJO (SECRETARIA), Dra. Bethsy D. HUAPALLA CESPEDES (VOCAL) y Mg. Luzvelia G. ALVAREZ ORTEGA (ACCESITARIA);

Que, mediante la Resolución N° 335-2022-UNHEVAL-D-ENF, 07.JUL.2022, se autoriza el cambio de título del proyecto de tesis, debiendo ser el correcto: "EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022"; presentado por los tesisistas BEJARANO VILCA BEATRIZ MAGALY, CALDERÓN SILVA GUADALUPE ALEXANDRA Y CHACÓN HUERTA IRIS PAOLA, de la Facultad de Enfermería;

Que, con el OFICIO N° 002-SMyCH- MILLM- BDHC-DOC-UNHEVAL-2022, los miembros de la Comisión Revisora Adhoc, informan que el Proyecto de Tesis titulada: "EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022"; presentado por los tesisistas BEJARANO VILCA BEATRIZ MAGALY, CALDERÓN SILVA GUADALUPE ALEXANDRA Y CHACÓN HUERTA IRIS PAOLA, de la Facultad de Enfermería, integrada por los siguientes docentes especialistas: Dra. Silvia A. MARTEL Y CHANG (PRESIDENTE), Dra. Marina I. LLANOS MELGAREJO (SECRETARIA), Dra. Bethsy D. HUAPALLA CESPEDES (VOCAL) y Mg. Luzvelia G. ALVAREZ ORTEGA (ACCESITARIA); se encuentra estructurado de acuerdo con el esquema del Reglamento, por lo que se encuentra expedido para su desarrollo;

Estando a las atribuciones conferidas a la Decana de Facultad de Enfermería por la Ley Universitaria N° 30220, y a los reglamentos internos;

SE RESUELVE:

1° **APROBAR** el Proyecto de la Tesis titulada: "EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022"; presentado por los tesisistas BEJARANO VILCA BEATRIZ MAGALY, CALDERÓN SILVA GUADALUPE ALEXANDRA Y CHACÓN HUERTA IRIS PAOLA, de la Facultad de Enfermería, integrada por los siguientes docentes especialistas: Dra. Silvia A. MARTEL Y CHANG (PRESIDENTE), Dra. Marina I. LLANOS MELGAREJO (SECRETARIA), Dra. Bethsy D. HUAPALLA CESPEDES (VOCAL) y Mg. Luzvelia G. ALVAREZ ORTEGA (ACCESITARIA); por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

2° **DEVOLVER** a los interesados los ejemplares del referido Proyecto de Tesis, para que pase a la etapa de desarrollo y ejecución, de acuerdo al Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad, teniendo en cuenta el cronograma propuesto en dicho proyecto.
Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Enit Ida Villar Carbajal
DECANA

Distribución:
Interesados Archivo

Anexo 03: Autorización de recolección de datos



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

PROVEIDO N° 11 -22-CCHMICSF.

Visto la solicitud presentada por Calderón Silva Guadalupe Alexandra, para recolección de datos del proyecto de tesis "El contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas y beneficios en el recién nacido en un Hospital Público de Huánuco 2022" y en atención al convenio marco vigente entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, el Área de Capacitación opina **PROCEDENTE** lo solicitado, se hace de conocimiento para conocimiento y autorización para recojo de datos a partir de la fecha.

Se comunica a la interesada para trámite correspondiente.

Amarilis, 29 de Junio de 2022

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RUCHO REG. DE SALUD AMARILIS

Mg. Enf. Livia Laguna Arias
C. E. P. 16609
PRESIDENTA DE CAPACITACIÓN

Anexo 04: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Institución: Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Investigadoras: Bejarano Vilca, Beatriz Magaly.
 Calderón Silva, Guadalupe Alexandra.
 Chacón Huerta, Iris Paola.

Título: EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022

Estimado Padre de familia, estamos realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo describir y comprender los significados que se construye de la implementación del contacto piel a piel con el padre en sustitución a madres cesareadas y beneficios en el recién nacido. El proceso de recojo de información se realizará mediante una guía de observación así mismo se le hará algunas preguntas sobre sus datos y de su bebé. Sus respuestas son secretas y serán conducidas con la más estricta privacidad. Le aseguro que la información dada solo será usada con fines académicos. Agradecemos de antemano su valiosa participación en este proceso.

CONSENTIMIENTO

Yo

.....declaro haber sido informado
 (a) sobre los objetivos de la investigación, el procedimiento a seguir y que mis respuestas serán reservadas, por lo cual voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Huánuco, de.....del 2021

.....

Firma del padre

DNI.....

Anexo 05: Compromiso de confidencial



COMPROMISO DE CONFIDENCIAL



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022.

Los datos que se adquieran a lo largo del presente estudio son totalmente privados, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos acopiados en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y los participantes tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En relación con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos que se requieren son necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido a otras personas que no sean responsables de la elaboración del proyecto, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, pueda modificar o cancelar. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades de la Facultad de Enfermería y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

Atentamente

Bejarano vilca, Beatriz
Magaly

Calderón Silva, Guadalupe
Alexandra

Chacón Huerta, Iris Paola

Anexo 06: Instrumentos

GUIA DE OBSERVACIÓN 1

Número de RN:.....
 Fecha:.....Hora de inicio:.....Hora de término:.....Responsable:.....

I. Datos Generales del padre:

Edad: Estado civil: Grado de instrucción:.....
 Número de hijos: (Incluye el recién nacido).....Ocupación:.....

II. Datos del recién nacido:

Sexo: Masculino () Femenino () Talla: centímetros Peso:.....gramos

Puntaje Apgar:

Al 1º minuto:..... A los 5 minutos:.....Edad gestacional por Capurro:.....semanas

III. Observación de contacto piel a piel:

Hora del nacimiento:..... Hora de inicio del contacto piel a piel:

Criterios	Si	No	Observación
El recién nacido tuvo contacto físico con su padre inmediatamente después de su nacimiento (menos de 15 minutos después del Nacimiento)		Minutos despues
Pusieron al bebé desnudo en el pecho del padre y en posición prono		
El pecho del padre estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima		
Postura que adoptó el padre durante el contacto (Echado en 180° o Semisentado en 45°)		
Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho paterno durante el contacto piel a piel (tiempo que duró el contacto entre 45 a 60 minutos)		Minutos
Otras observaciones:			
Recomendaciones:			

Puntuación de un adecuado contacto piel a piel

Escala	Puntaje
Inadecuado	[0 - 1>
Regular	[1 - 3>
Adecuado	[3- 5]

GUIA DE OBSERVACIÓN 2

Número de RN:.....

Fecha:Hora de inicio:.....Hora de término:Responsable:.....

DIMENSIÓN: VINCULO AFECTIVO		
VALORACIONES		
1	2	3
NO EVIDENCIADO	BREVEMENTE DEMOSTRADO	FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO
NUNCA DEMOSTRADO	A VECES DEMOSTRADO	FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO
NUNCA DEMOSTRADO	BREVEMENTE DEMOSTRADO	LARGO

LLANTO E IRRITABILIDAD	1	2	3
TRANQUILIDAD (SONRISA)	1	2	3
SUEÑO	1	2	3

DIMENSIÓN: BENEFICIOS FISIOLÓGICOS		
VALORACIONES		
1	2	3
HIPOTERMIA (<36.5)	HIPERTERMIA (>37.7)	NORMAL (36.5-37.7)
BRADICARDIA (<120 lpm)	TAQUICARDIA (>160 lpm)	NORMAL (120-160 lpm)
BRADIPNEA (<40 r/m)	TAQUIPNEA (>60 r/m)	NORMAL (40-60 r/m)
HIPOXIA MODERADO (90-91%)	HIPOXIA SEVERO (<90%)	NORMAL (92-96 %)

TERMPERATURA	1	2	3
FRECUENCIA CARDIACA	1	2	3
FRECUENCIA RESPIRATORIA	1	2	3
SATURACION DE OXIGENO	1	2	3

DIMENSIÓN: REFLEJOS		
VALORACIONES		
1	2	3
NUNCA DEMOSTRADO	A VECES DEMOSTRADO	FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO
INADECUADO	MODERADAMENTE ADECUADO	ADECUADO
NUNCA DEMOSTRADO	A VECES DENOSTRADO	FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO

BUSQUEDA	1	2	3
AGARRE	1	2	3
SUCCIÓN	1	2	3

PUNTUACIÓN DE DIMENSIÓN: VINCULO AFECTIVO

Escala	Puntaje
No beneficia	[1-3]
Beneficio Regular	[4-6]
Beneficia	[7-9]

PUNTUACIÓN DE DIMENSIÓN: BENEFICIOS FISIOLÓGICOS

Escala	Puntaje
No beneficia	[1-4]
Beneficio Regular	[5-8]
Beneficia	[9-12]

PUNTUACIÓN DE DIMENSIÓN: REFLEJOS

Escala	Puntaje
No beneficia	[1-3]
Beneficio Regular	[4-6]
Beneficia	[7-9]

Anexo 07: Formato de validación de instrumentos por juicio de experto



TABLA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



Nombre del experto: _____

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta?			
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems de los instrumentos son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes o sugerencias para mejorar:

Firma y sello

Anexo 09: Resultados de la prueba piloto

KUDER RICHARDSON (KR-20)

SUJETO	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	
S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
S2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
S3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
S4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3
S5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7
S6	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
S7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
S8	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
S9	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
S10	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6
S11	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6
S12	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6
S13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
S14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
S15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
	10	9	11	12	10	7	10	10	10	13	
p	0.67	0.60	0.73	0.80	0.67	0.47	0.67	0.67	0.67	0.87	
q	0.33	0.40	0.27	0.20	0.33	0.53	0.33	0.33	0.33	0.13	
pq	0.22	0.24	0.20	0.16	0.22	0.25	0.22	0.22	0.22	0.12	

$$r_{KR20} = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right|$$

$\sum pq$	2.07
σ^2	6.160
K	10

KR20	0.738
------	-------

INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE OBTENIDO

$$r_{KR20} = 0.738$$

El instrumento de medida tiene una confiabilidad ACEPTABLE, debido a que el coeficiente KR-20 está en el rango de 0.70 a 0.80.

VALOR DEL COEFICIENTE (α)	INTERPRETACIÓN
[0,9 ; 1]	Excelente
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0 ; 0,5[Inaceptable

Anexo 10: Base de datos

	Si Contacto piel a piel							Beneficios en el recién nacido													
N°	Inmediatez del contacto piel a piel	Forma de presentación del recién nacido	Presentación del pecho paterno		Tiempo de duración del contacto piel a piel	Otras Observaciones	Recomendaciones	Puntuación de un adecuado contacto piel a piel	Vínculo afectivo			Puntuación de dimensión vínculo afectivo	Beneficios fisiológicos				Puntuación de dimensión beneficios fisiológicos	Reflejos			Puntuación de dimensión Reflejo
									Llanto e irritabilidad	Tranquilidad	Sueño		Temperatura	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Saturación de oxígeno		Busqueda	Agarre	Succión	
1	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	1	3	2	Beneficio Regular	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
2	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	2	3	2	Beneficia	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
3	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	2	3	2	Beneficia	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
4	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	1	3	2	Beneficio Regular	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
5	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	2	3	2	Beneficia	3	3	3	3	Beneficia	2	3	3	Beneficia
6	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	2	3	2	Beneficia	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
7	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	1	3	3	Beneficia	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
8	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	2	3	1	Beneficio Regular	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
9	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	1	3	3	Beneficia	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
10	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	1	3	2	Beneficio Regular	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
11	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	2	3	2	Beneficia	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
12	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	2	3	2	Beneficia	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
13	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	3	2	1	Beneficio Regular	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
14	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	1	3	2	Beneficio Regular	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia
15	Si	Si	Si	Si	Si	Se realizo el Cpp		Adecuado	3	3	2	Beneficia	3	3	3	3	Beneficia	3	3	3	Beneficia

	No Contacto piel a piel							Beneficios en el recién nacido													
N°	Inmediatez del contacto piel a piel	Forma de presentación del recién nacido	Presentación del pecho paterno		Tiempo de duración del contacto piel a piel	Otras Observaciones	Recomendaciones	Puntuación de un adecuado contacto piel a piel	Vínculo afectivo			Puntuación de dimensión vínculo afectivo	Beneficios fisiológicos				Puntuación de dimensión beneficios fisiológicos	Reflejos			Puntuación de dimensión Reflejo
									Llanto e irritabilidad	Tranquilidad	Sueño		Temperatura	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Saturación de oxígeno		Busqueda	Agarre	Succión	
1	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	1	3	1	Beneficio regular	3	3	3	3	Beneficia	1	1	1	No beneficia
2	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	3	1	1	Beneficio regular	1	2	2	2	Beneficio regular	1	1	1	No beneficia
3	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	2	1	1	Beneficio regular	3	2	2	1	Beneficio regular	1	1	1	No beneficia
4	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	3	1	1	Beneficio regular	2	2	2	3	Beneficia	1	1	1	No beneficia
5	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp	Seguridad al tomar decisiones de vital importancias y beneficiosas para su hija	Inadecuado	3	1	2	Beneficio Regular	1	3	2	3	Beneficia	1	1	1	No beneficia
6	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	1	1	1	No Beneficia	2	3	3	3	Beneficia	1	1	1	No beneficia
7	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	2	1	2	Beneficio Regular	2	2	3	3	Beneficia	1	1	1	No beneficia
8	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	1	1	1	No Beneficia	2	3	3	3	Beneficia	1	1	1	No beneficia
9	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	3	1	1	Beneficio Regular	2	2	2	2	Beneficio regular	1	1	1	No beneficia
10	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	1	1	2	Beneficio Regular	3	3	1	3	Beneficia	1	1	1	No beneficia
11	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	3	1	2	Beneficio Regular	2	2	2	2	Beneficio regular	1	1	1	No beneficia
12	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	1	1	1	No Beneficia	3	2	2	3	Beneficia	1	1	1	No beneficia
13	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	2	2	1	Beneficio Regular	2	2	2	2	Beneficio regular	1	1	1	No beneficia
14	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	3	1	1	Beneficio Regular	2	3	3	3	Beneficia	1	1	1	No beneficia
15	No	No	No	No	No	No se realizo Cpp		Inadecuado	1	1	3	Beneficio Regular	1	2	2	2	Beneficio regular	1	1	1	No beneficia

Anexo 11: Plan de sesión educativa

TEMA: “CONTACTO PIEL A PIEL”

POBLACIÓN: Futuros padres de recién nacidos por cesárea.

INVESTIGADORAS:

- Bejarano Vilca, Beatriz.
- Calderón Silva, Guadalupe.
- Chacón Huerta, Iris.

LUGAR: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

FECHA: Mes de agosto y setiembre.

HORA: De acuerdo a la Programación de cesárea.

OBJETIVOS:

Al finalizar la ejecución del plan de intervención educativa los futuros padres lograrán:

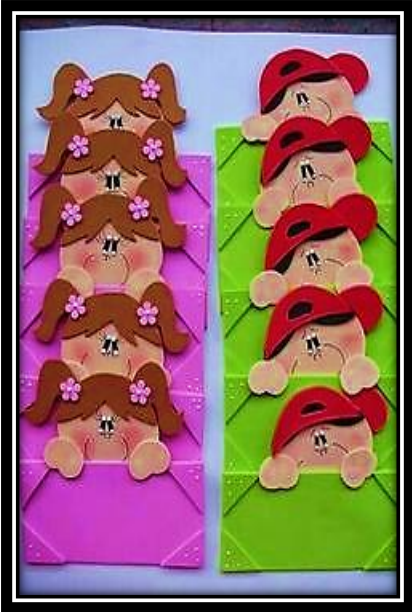
- Conocer sobre el contacto piel a piel y la importancia de su participación.
- Conocer sobre los requisitos previos a la realización del contacto piel a piel.
- Conocer sobre los beneficios que el R.N. obtendrá al realizar el CPP.

TÉCNICAS EN LA INTERVENCIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS SE APLICÓ LAS SIGUIENTES TÉCNICAS PARTICIPATIVAS:

- Técnica expositiva.
- Exposición pregunta /respuesta.


RECURSOS: Cubo de aprendizaje, dibujos y figuras.


DURACIÓN: 15 minuto

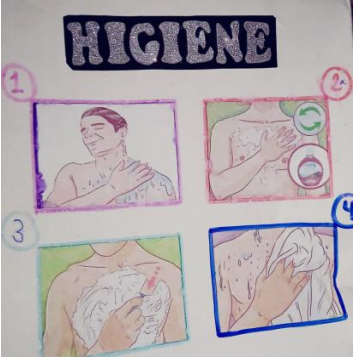
ETAPAS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
<p>PRESENTACIÓN</p>	<p>Presentación del tema</p> <p>Muy buenos días padre de familia somos alumnas de la facultad de enfermería de la Universidad Hermilio Valdizan. El día hoy trataremos dos temas importantes basados al contacto piel a piel, para ello les explicaremos que es el contacto piel a piel, la problemática presente frente al CPP durante la cesárea y porque ustedes serán parte de este bello procedimiento, y finalmente ustedes participarán en las soluciones frente a la problemática juntamente con nosotras.</p> <p>Motivación</p> <p>Pero antes de ello vamos a conocernos un poco más, por eso usted papito se presentará nos dirá su nombre completo, seré papa de un hermoso(a) bebe y una palabra con la que se identifique (virtud).</p>	<p>Técnica Rompe Hielo</p>	<p>SOLAPINES</p> 	<p>3min</p>

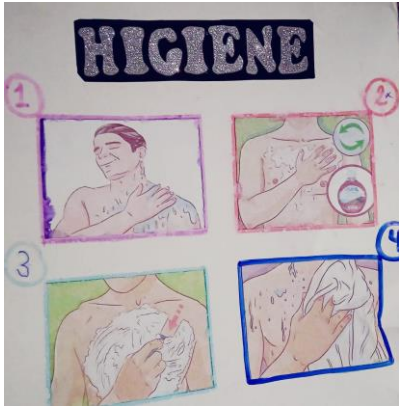
<p>INTRODUCCION</p>	<p style="text-align: center;">Introducción del tema</p> <p>Para empezar con el tema explicaremos la importancia del contacto piel a piel durante la etapa del nacimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El contacto piel con piel normalmente se da entre el RN y la madre, se da inmediatamente posterior al parto eutócico o vaginal, mediante un íntimo contacto entre sus cuerpos (colocando al recién nacido sobre el pecho de la madre). Durante este período de tiempo (entre 45-60 min), el bebé experimentará un estado que se denomina periodo sensitivo como: el tacto, el calor, y el olor; todas estas sensaciones permitirán establecer vínculos afectivos y a la vez mejorara la adaptación al ambiente postnatal (adaptación extrauterina). <p style="text-align: center;">Problemática</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué pasa con el CPP durante la cesárea? La realización del CPP durante el nacimiento será interrumpida por la cesárea, repercutiendo de manera desfavorable, 	<p style="text-align: center;">Exposición</p>	<p style="text-align: center;">-</p>	<p style="text-align: center;">8min</p>


<p>INTRODUCCION</p>	<p>entorpeciendo el proceso de adaptación a la vida extrauterina del recién nacido en condiciones físicas.</p> <p>Por otro lado, el recién nacido se verá obligado a la separación de su madre que se debe ingresar a la URPA durante varias horas.</p> <p>En el periodo de su recuperación tras la cesárea la intensidad del dolor y cansancio repercutirá en relación al vínculo afectivo madre-hijo.</p> <p style="text-align: center;">Solución</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué podemos hacer frente a esta problemática? (Los padres proponen soluciones) (Las investigadoras proponen soluciones) <p>En vista de la repercusión de la cesárea en relación al CPP, y los riesgos que esta manifiesta en relación al desarrollo tanto físico como afectivo que trae consigo para el recién nacido, parece fundamental poner en marcha estrategias que permitan instaurar CPP paterno tras las cesáreas.</p>	<p>Exposición</p> <p>Exposición Pregunta/Respuesta</p>	<p>-</p>	<p>8 min</p>
----------------------------	--	--	----------	--------------

<p style="text-align: center;">CONTENIDO</p>	<p style="text-align: center;">¿QUÉ ES EL CPP PATERNO?</p> <p>El CPP paterno se producirá por ausencia la madre durante la cesárea dentro de las dos primeras horas de vida, tiempo crítico para la adaptación del recién nacido y que necesita estar en contacto estrecho con su padre siendo colocado en contacto piel a piel con su hijo(a) transfiriendo gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser cuidador primario. Este íntimo contacto trae consigo beneficios tanto para ustedes como padres y para los recién nacidos sus hijos.</p> <p>Beneficios del CPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En el padre: <ul style="list-style-type: none"> - Construcción de su rol paternal, ustedes se sentirán realizados como padres a través de la satisfacción de comprobar como sus hijos/as responden positivamente a sus cuidados. - Aumentaran su confianza en el cuidado de sus hijos/as: mejorando su 	<p style="text-align: center;">Exposición</p>	<p style="text-align: center;">Cubo de aprendizaje</p> 	<p style="text-align: center;">15min</p>
---	---	---	---	--

<p style="text-align: center;">CONTENIDO</p>	<p>equilibrio emocional y la tranquilidad al momento de realizar el procedimiento sintiéndose protagonistas del cuidado de su hijo(a).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el vínculo afectivo con su hijo(a), con una perspectiva de una buena relación padre/hijo en un futuro. - Ayudar a la adaptación extrauterina de su hijo(a). o En el recién nacido: <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios Fisiológicos (T°, FC, FR, SO2). - Favorece la aparición de reflejos de búsqueda, agarre y succión. - Mejora el vínculo afectivo (Disminución de llanto, mejora horas de sueño). 	<p style="text-align: center;">Exposición</p>	<div style="text-align: center;">  <p style="text-align: center;">Cubo de aprendizaje</p> </div>	<p style="text-align: center;">15 min</p>
---	--	---	--	---

<p style="text-align: center;">CONTENIDO</p>	<p style="text-align: center;">REQUISITOS PARA EL CPP</p> <p>Para la realización del CPP debemos tener en cuenta varios puntos que a continuación explicaremos de manera detallada.</p> <p style="text-align: center;">ASPECTOS GENERALES DEL CONTACTO PIEL A PIEL</p> <p>• Lavado de manos e Higiene del pecho del padre:</p> <p>Una buena higiene personal puede hacer que seas menos propenso a las enfermedades, en este caso realizaremos el lavado de manos y la higiene del pecho para este procedimiento, con la finalidad de proteger y cuidar la salud del recién nacido ya que la piel del R.N. es muy sensible porque carece de flora bacteriana saprofita. Por ello es importante aclarar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La utilización de jabones alcalinos favorece la irritación y las infecciones. - En el recién nacido se deben usar jabones neutros, no perfumados, y en pequeñas cantidades. 	<p style="text-align: center;">Exposición</p>	<p style="text-align: center;">Cubo de aprendizaje</p> 	<p style="text-align: center;">15 min</p>
---	---	---	---	---

<p style="text-align: center;">CONTENIDO</p>	<ul style="list-style-type: none">- El abuso de jabones y la excesiva temperatura, favorecen la aparición de sequedad cutánea o dermatitis irritativa.- Evitar agentes de limpieza durante las dos primeras semanas y limpiar la piel suavemente sólo con agua tibia. <p>Pasos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lavado de manos (se explicó los 8 pasos del lavado de manos).- Higiene de pecho.<ol style="list-style-type: none">1. Mojamos el pecho con un trapo húmedo.2. Jabonamos con jabón neutro el trapo y limpiamos el pecho en manera rotativa de adentro para afuera.3. Enjuagamos con agua y secamos con la toallita. <p>(Demostración a los padres de cómo se realizará la higiene para la realización del CPP)</p>	<p style="text-align: center;">Exposición</p>	<p style="text-align: center;">Cubo de aprendizaje</p> 	<p style="text-align: center;">15 min</p>
---	---	---	--	---

<p style="text-align: center;">CONTENIDO</p>	<p>• Procedimiento del Contacto Piel a Piel:</p> <p>Explicar previas indicaciones para la realización procedimiento:</p> <p>1. Duración del método canguro: El contacto piel a piel tendrá una duración de 45 a 60 Min, durante este periodo se promoverá el apego, fortaleciendo el vínculo afectivo PADRE- HIJO.</p> <p>2. Posición o forma de presentación del padre y el recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posición del Padre: <ul style="list-style-type: none"> - Semifowler/fowler. - Posición vertical. - Pecho desnudo en contacto con el R.N. - Posición del R.N: <ul style="list-style-type: none"> - Posición rana. - En contacto con su padre. - Técnica de Agarre: <ul style="list-style-type: none"> - Cabeza. - Colita. <p>• Conservación del calor y abrigo durante el CPP:</p> <p>Al nacer el R.N, las 6 primeras horas son de vital importancia. A este proceso se le denomina “periodo de transición” este</p>	<p style="text-align: center;">Exposición</p>		<p style="text-align: center;">15 min</p>
---	--	---	--	---

incluye la adaptación térmica. Por ello durante el CPP se brindará calor y abrigo favoreciendo el periodo de adaptación. Para ello durante el CPP el recién nacido portará su gorrito y pañal para evitar la pérdida de calor al igual que será cubierto con su colcha.

• **Alimentación al R.N:**

La alimentación al R.N de manera completaría se realizará durante el CPP con fórmula láctea.

Con la alimentación se pretende estimular el reflejo de búsqueda y succión y evitar riesgo de hipoglucemia en el R.N durante la recuperación de la madre.

(Realización de preguntas sobre lo expuesto)



Anexo 12: Fotografías

NO CONTACTO PIEL A PIEL



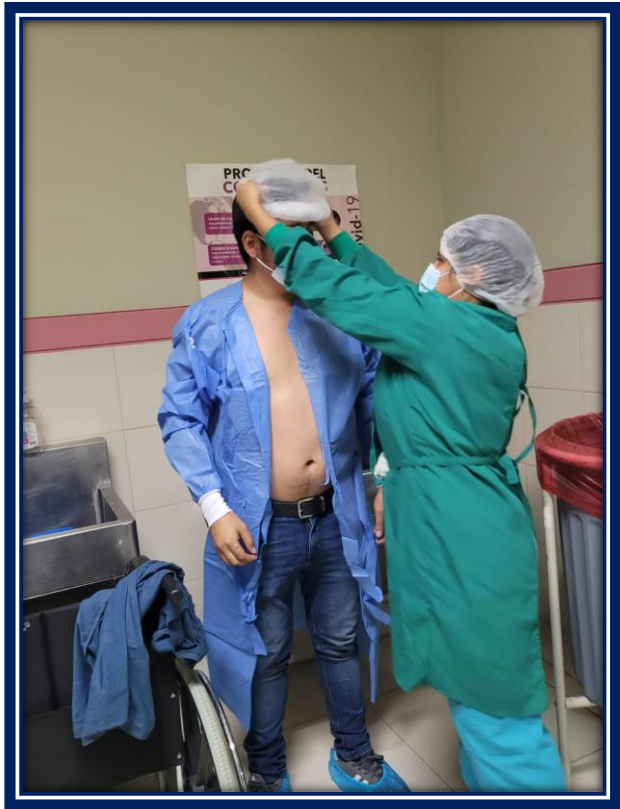
APLICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



SESION EDUCATIVA SOBRE CPP PATERNO



PREPARACIÓN PARA CPP PATERNO



REALIZACIÓN DEL CPP PATERNO

VINCULO AFECTIVO



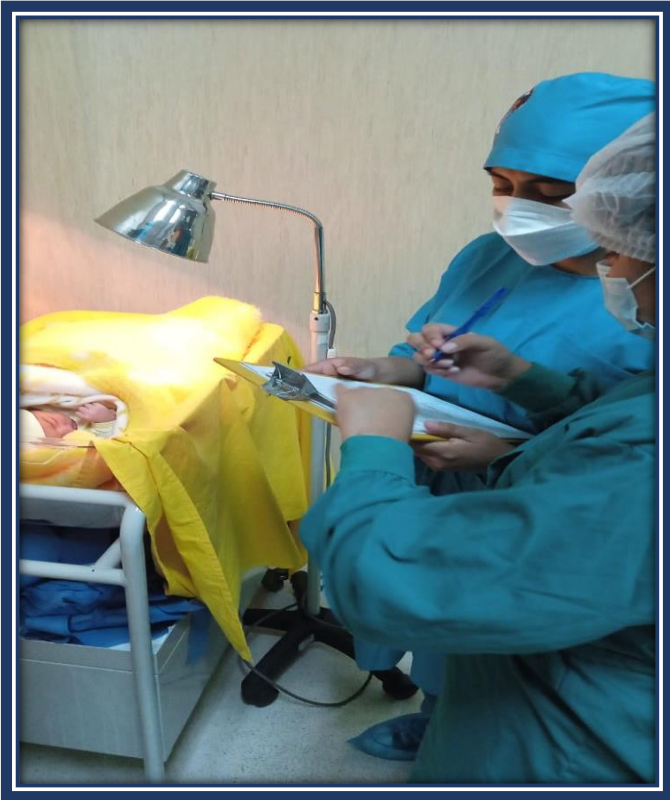
MONITORIZACION DE FUNCIONES VITALES



REFLEJOS EN EL RECIEN NACIDO



APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



FIN DE EJECUCION



Anexo 13: Validación de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL VALDIVIA
FACULTAD DE ENFERMERIA



TABLA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN N°1

Nombre del experto: Mg. Enf. Gianni Góngora Cabrera

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta?		X	
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems de los instrumentos son válidos?		X	
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes o sugerencias para mejorar:


La. Enf. Gianni Góngora Cabrera
 ENFERMERA ESPECIALISTA
 EN NEONATOLOGÍA
 CIP 4270 - 008 2020
 firma y sello



TABLA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN N° 2

Nombre del experto: Mg. Guany Guany Cabrera

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta?	X		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencia?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems de los instrumentos son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	X		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Apartes o sugerencias para mejorar:


Mg. Guany Guany Cabrera
INGENIERO EN SISTEMAS DE INGENIERÍA
CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS DE INGENIERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL ALTIPLANO

Firma y sello



UNIVERSIDAD NACIONAL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA



TABLA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN N° 2

Nombre del experto: EDSON HIJAL HAZA ACPIÑOZA

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta?	X		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems de los instrumentos son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes o sugerencias para mejorar:


 **Dr. Edson Hijal Haza Acpiñoza**
Esp. Neonatología
CEP 43106 RNE 22675
Firma y sello



TABLA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN N° 1

Nombre del experto: EDSON MIGUEL NAZA ESPINOSA

I. Apreciación del experto

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta?	X		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems de los instrumentos son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

II. Decisión del experto

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Apartes o sugerencias para mejorar:



Dr. Edson Miguel Naza Espinosa
Esp. Neonatología
CIP 41106 RNE 22675
Firma y sello



TABLA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



Nombre del experto: Luis Alberto Laguna Arias

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta?			
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?		✓	
8	¿Los ítems de los instrumentos son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Aportes o sugerencias para mejorar:

Incrementar ítem para mejor beneficiar con el RW.



Luis A. Laguna-Arias
11710 Bit. Esc. Pedagogía
C.E.P. 19000 RUC 11477

NOTA BIBLIOGRAFICA

BEATRIZ MAGALY BEJARANO VILCA

- **LUGAR DE NACIMIENTO:** San Francisco de Asís- Lauricocha
- **DIRECCION:** Psj. Los Pinos S/N Asent. H. Fundo Cervantes-Pillco Marca-Huànuco.
- **E-MAIL:** beatrizmagaly97@gmail.com
- **CELULAR:**929147300
- **DNI:**75360431
- **ESTUDIOS REALIZADOS:**
 - **ESTUDIOS PRIMARIOS:**
 - I.E. Rosulo Soto Carrillo
 - **ESTUDIOS SECUNDARIOS:**
 - I.E. Cesar Vallejo
 - **ESTUDIOS SUPERIOR UNIVERSITRIO:**
 - Universidad Nacionalidad Hermilio Valdizan (UNHEVAL) - Facultad de Enfermeria.

GUADALUPE ALEXANDRA CALDERÓN SILVA

- **LUGAR DE NACIMIENTO:** Amarilis - Huànuco
- **DIRECCION:** Jr. Abraham Valdelomar Mz “G” Lte. 15
- **E-MAIL:** calderonsilvaguadalupe08@gmail.com
- **CELULAR:**925831759
- **DNI:**71599446
- **ESTUDIOS REALIZADOS:**
 - **ESTUDIOS PRIMARIOS:**
 - Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL
 - **ESTUDIOS SECUNDARIOS:**
 - Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL
 - **ESTUDIOS SUPERIOR UNIVERSITRIO:**
 - Universidad Nacionalidad Hermilio Valdizan (UNHEVAL) - Facultad de Enfermeria.

IRIS PAOLA CHACON HUERTA

- **LUGAR DE NACIMIENTO:** Amarilis - Huànuco
- **DIRECCION:** Calle Juan Velasco Alvarado N 154 - Cayhuayna - Pillco Marca - Huànuco.
- **E-MAIL:** illep.3.99@gmail.com
- **CELULAR:** 937599468
- **DNI:** 71919378
- **ESTUDIOS REALIZADOS:**
 - **ESTUDIOS PRIMARIOS:**
 - I.E. Leoncio Prado
 - **ESTUDIOS SECUNDARIOS:**
 - I.E. Nuestra Señora de las Mercedes
 - **ESTUDIOS SUPERIOR UNIVERSITRIO:**
 - Universidad Nacionalidad Hermilio Valdizan (UNHEVAL) - Facultad de Enfermeria.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 8.00 horas, del día 24 de noviembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 167-2022-UNHEVAL-D-ENF, 22.ABR.2022;

✓ Dra. Silvia A. MARTEL Y CHANG	PRESIDENTE
✓ Dra. Marina I. LLANOS DE TARAZONA	SECRETARIA
✓ Dra. Bethsy D. HUAPALLA CESPEDES	VOCAL

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **BEATRIZ MAGALY BEJARANO VILCA** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Holger Alex Aranciaga Campos; (Resolución N° 392-2021-UNHEVAL-D-ENF, 06.DIC.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de diecinueve (19) equivalente a Excelente
por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 9 a.m. horas del día 24 de noviembre de 2022.


Dra. Silvia A. MARTEL Y CHANG
PRESIDENTE


Dra. Marina I. LLANOS DE TARAZONA
SECRETARIA


Dra. Bethsy D. HUAPALLA CESPEDES
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 8.00 horas, del día 24 de noviembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 167-2022-UNHEVAL-D-ENF, 22.ABR.2022;

✓ Dra. Silvia A. MARTEL Y CHANG	PRESIDENTE
✓ Dra. Marina I. LLANOS DE TARAZONA	SECRETARIA
✓ Dra. Betsy D. HUAPALLA CESPEDES	VOCAL

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **GUADALUPE ALEXANDRA CALDERÓN SILVA** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Holger Alex Aranciaga Campos; (Resolución N° 392-2021-UNHEVAL-D-ENF, 06.DIC.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

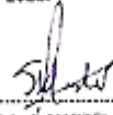
- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

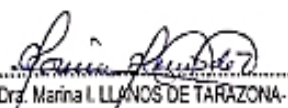
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:


Obteniendo en consecuencia la Nota de diecinueve (19) equivalente a Excelente
por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 9.00 p.m. horas del día 24 de noviembre de 2022.


Dra. Silvia A. MARTEL Y CHANG
PRESIDENTE


Dra. Marina I. LLANOS DE TARAZONA
SECRETARIA


Dra. Betsy D. HUAPALLA CESPEDES
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 8.00 horas, del día 24 de noviembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 167-2022-UNHEVAL-D-ENF, 22.ABR.2022;

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Silvia A. MARTEL Y CHANG | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. Marina I. LLANOS DE TARAZONA | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Bethsy D. HUAPALLA CESPEDES | VOCAL |

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: IRIS PAOLA CHACÓN HUERTA Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Holger Alex Aranciaga Campos (Resolución N° 392-2021-UNHEVAL-D-ENF, 06.DIC.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022*.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de *diecinueve (19)* equivalente a *Excelente*
por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las *9.00* horas del día 24 de noviembre de 2022.

Dra. Silvia A. MARTEL Y CHANG
PRESIDENTE

Dra. Marina I. LLANOS DE TARAZONA
SECRETARIA

Dra. Bethsy D. HUAPALLA CESPEDES
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 068-UI-FE

Prov. 1649-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “**EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022**”, presentado por las tesista, **BEJARANO VILCA Beatriz Magaly**, **CALDERÓN SILVA Guadalupe Alexandra** y **CHACÓN HUERTA Iris Paola**, tiene **12%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%*”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 16 de noviembre de 2022


Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

NOMBRE DEL TRABAJO

EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIÉN NA

AUTOR

BEATRIZ MAGALY BEJARANO VILCA

RECUENTO DE PALABRAS

22076 Words

RECUENTO DE CARACTERES

116241 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

106 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.9MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 16, 2022 9:55 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 16, 2022 9:58 PM GMT-5

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	ENFERMERÍA
Escuela Profesional	ENFERMERIA
Carrera Profesional	ENFERMERÍA
Grado que otorga	
Título que otorga	LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	BEJARANO VILCA BEATRIZ MAGALY								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	929147300	
Nro. de Documento:	75360431					Correo Electrónico:	beatrizmagaly97@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	CALDERON SILVA GUADALUPE ALEXANDRA								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	925831759	
Nro. de Documento:	71599446					Correo Electrónico:	Calderónsilvaguadalupe08@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	CHACON HUERTA IRIS PAOLA								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	954567143	
Nro. de Documento:	71919378					Correo Electrónico:	llep. 3.99@gmail.com		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	Dr. ARANCIAGA CAMPOS, HOLGER ALEX			ORCID ID:	0000-0002-6504-3541			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22422525

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	Dra. MARTEL Y CHANG SILVA. A.
Secretario:	Dra. LLANOS MELGAREJO MARINA
Vocal:	Dra. HUAPALLA CESPEDES BETHSY
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	Mg. ÁLVAREZ ORTEGA LUZVELIA

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)





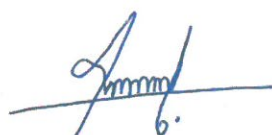

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
“EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PADRE EN SUSTITUCIÓN A MADRES CESAREADAS Y BENEFICIOS EN EL RECIEN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO – 2022”.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)				2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	CONTACTO PIEL A PIEL	CESAREA	VÍNCULO AFECTIVO	
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto		<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una “X” en el recuadro del costado según corresponda):				SI
Información de la Agencia Patrocinadora:				NO
<input checked="" type="checkbox"/>				

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	BEJARANO VILCA BEATRIZ MAGALY	Huella Digital
DNI:	75360431	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	CALDERON SILVA GUADALUPE ALEXANDRA	Huella Digital
DNI:	71599446	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	CHACON HUERTA IRIS PAOLA	Huella Digital
DNI:	71919378	
Fecha:	13/12/2022	

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.