

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

### *Skin-to-skin contact as a protective factor for exclusive breastfeeding at the Belén Hospital in Trujillo*

Eduardo Gianfranco Miñano Adrianzen <sup>(a)</sup>  , Luz Herlinda Cisneros Infantas <sup>(b)</sup> 

(a) Bachiller de medicina de  
Universidad Privada

Antenor Orrego

(b) Médico pediatra  
neonatólogo del Hospital  
Belén de Trujillo

### RESUMEN

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

**Material y métodos:** Estudio observacional de tipo retrospectivo.

**Resultados:** De los 206 pacientes que participaron en el estudio, 103 de ellos lactaron exclusivamente leche materna hasta los 6 meses de edad. Dentro de este grupo, se observó que el 91.3% de los recién nacidos, es decir, 94 bebés, experimentaron contacto piel a piel al nacer. De los 103 niños que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, 89 (86.2%) no experimentaron el contacto piel a piel al nacer. Con estos datos se llegó a calcular un OR de 79.044 IC 95% 27.372 – 161.062. Además, en el grupo de pacientes que interrumpieron la lactancia materna antes de los 6 meses, el abandono de esta se produjo de manera secuencial en los meses 1°, 2°, 3°, 4° y 5°, con porcentajes respectivos del 23.3%, 19.4%, 26.2%, 19.4% y 11.6%. Las razones más frecuentes del abandono fueron: poca producción de leche materna (34%), motivos laborales (17%), motivos académicos (12%), entre otras. En el análisis multivariado, se observó que la edad materna, la edad gestacional, el peso del recién nacido, el nivel de instrucción materna y la procedencia de la madre no tuvieron un efecto significativo sobre la variable dependiente.

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

**Palabras clave:** Contacto piel con piel, lactancia materna exclusiva.

**Financiamiento:** El trabajo no contó con financiamiento

**Declaración de Conflicto de Interés:** Los autores no tienen conflictos de interés financiero o no financiero con relación a los temas descritos en la investigación.

**Autor correspondiente:** ,  
Eduardo Miñano  
eduma2904@gmail.com

**Licencia:** Esta obra se publica bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

## **ABSTRACT**

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

**Materials and methods:** Retrospective observational study.

**Results:** Of the 206 patients who participated in the study, 103 of them enjoyed exclusive breastfeeding until 6 months of age. Within this group, it was observed that 91.3% of newborns, that is, 94 babies, experienced skin-to-skin contact at birth. Of the 103 children who were not exclusively breastfed until 6 months of age, 89 (86.2%) did not experience skin-to-skin contact at birth. With these data, an OR of 79.044 IC 95% 27.372 – 161.062 was calculated, which indicates a strong relationship between exclusive breastfeeding until 6 months of age and skin-to-skin contact at the time of birth. In the group of patients who stopped exclusive breastfeeding before 6 months, abandonment of breastfeeding occurred sequentially in the 1st, 2nd, 3rd, 4th and 5th months, with respective percentages of 23.3%, 19.4%, 26.2%, 19.4% and 11.6%. The most frequent reasons for abandoning breastfeeding were: low breast milk production (34%), work reasons (17%), academic reasons (12%), among others. In the multivariate analysis, it was observed that maternal age, gestational age, weight of the newborn, level of maternal education and origin of the mother did not have a significant effect on the dependent variable.

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

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

### **Mensajes principales**

- **Motivación:** *Determinar si el CPP es un factor protector de la LME hasta los 6 meses de edad en los niños nacidos en el Hospital Belén de Trujillo – Perú, “Institución Amiga de la Madre, la Niña y el Niño”.*
- **Principales hallazgos:** *El CPP protege la LME hasta los 6 meses, manteniéndola hasta en un 91.3% de lactantes que recibieron CPP al nacer. El tercer mes fue el que tuvo una mayor prevalencia de abandono de la lactancia.*
- **Implicancias:** *Los resultados fortalecerán la práctica del CPP además de otras estrategias recomendadas por los organismos internacionales. La práctica de la LME ha demostrado reducir la mortalidad infantil y anemia, al mismo tiempo que asegura un crecimiento y desarrollo óptimos.*

## Introducción

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

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

Los beneficios que tiene el contacto piel a piel en el recién nacido y la madre son múltiples. En el recién nacido, el contacto piel a piel por un periodo mínimo de 60 minutos impulsa el apego y el afecto con la madre, desciende el tiempo de llanto ya que regula los niveles de estrés, disminuye la posibilidad de infección, mantiene la temperatura y glucemia corporal siendo menor el riesgo de hipertermia e hipoglucemia, y aumenta la probabilidad de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida (4). En cuanto a los beneficios para la madre, realizar el contacto piel a piel de manera adecuada favorece la involución uterina, reduce el dolor postparto, aumenta el calostro eyectado y disminuye el índice de depresión postparto mediante el mecanismo de liberación de la hormona oxitocina (5).

El mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida tiene beneficios para el binomio madre-hijo: para el bebé, la leche materna tiene anticuerpos que lo protegen de alergias, asma e infecciones, disminuye el riesgo de desnutrición o sobrepeso/obesidad ya que contiene los macronutrientes

necesarios para que se desarrolle de una manera óptima y los micronutrientes como el zinc, hierro, magnesio y calcio son de alta biodisponibilidad; además, disminuye la presencia de cólicos debido a su facilidad de digestión (6, 7). Para la madre, dar de lactar fortalece aún más el vínculo afectivo madre-bebé, consume calorías adicionales para lograr más rápido el peso óptimo, previene la depresión postparto, sirve como método anticonceptivo y a largo plazo se ha demostrado que previene la osteoporosis y tanto el cáncer de mama como el de ovario (8).

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

Por otro lado, también existen las "Instituciones Amigas de la Madre, la Niña y el Niño" estandarizadas en el Perú en el año 1993. Estas instituciones fueron promovidas por la OMS y UNICEF mediante los "Diez pasos hacia una feliz lactancia materna", con el objetivo de que todas las instituciones de salud cumplieran con los estándares propuestos por estos organismos internacionales (10, 11).

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

Villarreal et al (Perú, 2020) llevaron a cabo una investigación de tipo transversal con el propósito de detectar factores relacionados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de Lima. En el estudio, que incluyó a 140 madres, se encontró que la no realización o la mala práctica del contacto piel a piel y/o del alojamiento

conjunto tienen un impacto negativo significativo en la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad (13).

Cotobal Calvo (España, 2020) en su tesis doctoral encontró que a pesar de que se realiza contacto piel a piel este se ve interrumpido en más de la mitad de los casos estudiados, lo cual tuvo un efecto negativo en el mantenimiento de la lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad del recién nacido (14).

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

Sagrario et al (México, 2020) efectuaron un estudio prospectivo aleatorizado en recién nacidos de Nuevo León. Los resultados fueron que, durante las primeras veinticuatro horas de vida, los que tuvieron contacto piel a piel presentaron 4.5 veces más probabilidades de mantener la lactancia materna exclusiva (16).

Ico y Luna (Perú, 2017), a través de una revisión sistemática de 10 artículos académicos acerca del contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento y su relación con la lactancia materna exclusiva, llegaron a la conclusión que la lactancia materna exclusiva se ve favorecida hasta 4 meses después del parto (17).

Agudelo et al (Colombia, 2016) en su ensayo clínico aleatorizado y ciego tuvieron como objetivo comparar tanto el efecto del inicio del contacto piel a piel inmediato como temprano sobre la lactancia materna exclusiva. Se encontró un aumento en los porcentajes de éxito de la lactancia exclusiva en las primeras horas de vida hasta los 6 primeros meses (18).

Vila Candel et al (España, 2017) hicieron una entrevista a mujeres en el puerperio inmediato y posteriormente a los 3 meses, sobre la continuación de la lactancia materna. La población total entrevistada fue de 1071 mujeres. El contacto piel a piel se realizó en el 69.5% de las mujeres que amamantaban al alta, a los 3 meses, el 46.7% de las mujeres que habían tenido contacto piel a piel seguían amamantando de manera exclusiva a sus bebés (19).

El siguiente estudio tiene como objetivo determinar si el contacto piel a piel realizado de manera ininterrumpida por 60 minutos es un factor protector de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. La confirmación de esta hipótesis permite fortalecer el contacto piel a piel además de otras estrategias recomendadas por los organismos internacionales como el alojamiento conjunto, la lactancia precoz, el padre o familiar presente en el parto y puerperio con el fin de proteger la lactancia materna exclusiva. De esta manera se reafirma que el contacto piel a piel es una estrategia de bajo costo y de gran impacto en los resultados a mediano y largo plazo en los niños, pues la lactancia materna exclusiva ha demostrado reducir significativamente las tasas de mortalidad infantil y anemia, al mismo tiempo asegura un crecimiento y desarrollo óptimo.

## Métodos

Se realizó un análisis de tipo observacional, de casos y controles, retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 206 pacientes de 6 a 9 meses que hayan tenido o no contacto piel a piel en el Hospital Belén de Trujillo.

Los criterios de inclusión para este estudio comprendieron a lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y que hayan nacido de parto eutócico, ser a término y adecuados para la edad gestacional, haber compartido alojamiento con la madre durante 24 a 48 horas y ser hijos de madres eutróficas. Los controles son lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva por 6 meses. Comparten los mismos criterios de inclusión. Los criterios de exclusión comprenden pacientes con historias clínicas incompletas, hijos de madres con enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, preeclampsia o infección, así como lactantes que padecieron malformaciones congénitas, asfixia, distrés respiratorio, trastornos metabólicos u otras patologías respiratorias o digestivas que requirieron hospitalización en los primeros 6 meses de vida.

El día del inicio de la ejecución, se solicitaron en la oficina de estadística las historias clínicas de los nacidos en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo de mayo a julio del 2023. Los pacientes se seleccionaron al azar con la ayuda de una moneda. La cara de la moneda representó a los pacientes

pares, y el sello a los pacientes impares del registro de historias proporcionadas. Cuando el paciente seleccionado no cumplía con los criterios de inclusión o tenía criterios de exclusión, se pasaba al siguiente de la lista. A los pacientes seleccionados se les realizaba una encuesta telefónica para obtener la información necesaria para la realización del estudio, si al momento de realizar la llamada la madre no deseaba participar en el estudio, se pasaba a la siguiente.

## Resultados

Dentro del total de pacientes estudiados en esta tesis se muestra que de los 206 recién nacidos participantes, 103 fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad (Tabla 1). De ellos, 94 recién nacidos experimentaron contacto piel a piel. Esto significa que la frecuencia de recién nacidos que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y experimentaron contacto piel a piel al nacer es del 91.3%. Por el contrario, 103 no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (Tabla 1). De este grupo, 89 no tuvieron contacto piel a piel al nacer. Esto se traduce en una frecuencia del 86.2% de recién nacidos que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y no tuvieron contacto piel a piel al nacer.

Además, otros resultados revelan que, durante el primer trimestre de vida, se observa una frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva del 68.9%. Dentro de este periodo, el tercer mes destaca como el mes con mayor frecuencia de abandono, con un total de 27 participantes que dejaron de lactar exclusivamente, lo que equivale al 26.2% del grupo control. Le sigue el primer mes de vida, con un 23.3% del grupo control (Gráfico 1).

La principal razón por la que hubo abandono de la lactancia materna exclusiva (Gráfico 02) fue la poca producción de leche materna, afectando a 35 de los 103 participantes pertenecientes al grupo que no logró mantener la lactancia materna durante los 6 meses establecidos. Seguida de los motivos laborales y académicos en orden de frecuencia, representando un 17% y 12%, respectivamente (Gráfico 02).

Se realizó un análisis multivariado de las variables intervinientes como la edad materna, la edad gestacional, el peso del recién nacido, el grado de

instrucción materna y la procedencia de la madre (Tabla 02). Los resultados indican que estas variables no ejercen un efecto significativo sobre la variable dependiente.

## Discusión

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

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

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

Los resultados descritos en la Tabla 1 respaldan la premisa de que la implementación adecuada del contacto piel a piel por 60 minutos al momento del nacimiento, aumenta la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (4). Esto se evidencia con la prueba de chi cuadrado (Tabla 1), donde su valor es 0,000, que es menor que 0,05. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y concluir que existe una asociación significativa entre el contacto piel a piel por 60 minutos y la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

Cajacuri Gonzales, R en su revisión sistemática realizada a 50 artículos en el 2020 llegó a conclusiones similares a las presentadas en esta tesis. Propone que la lactancia materna exclusiva se beneficia principalmente de la práctica hospitalaria del contacto piel a piel, seguida de la lactancia temprana en el momento del parto, los partos vaginales y una adecuada información sobre la lactancia materna proporcionada a la madre, entre otros factores (20).

De igual manera Zelada Yzquierdo, R en su tesis de maestría de tipo transversal y correlacional postula que las mujeres que amamantaron y llevaron a cabo el contacto piel a piel con su hijo durante el parto exhibieron un 72.1% de lactancia materna exclusiva, en comparación con aquellas que no llevaron a cabo esta práctica, cuya tasa fue del 58.8% (21).

Por lo contrario, los hallazgos presentados en esta tesis difieren de lo propuesto por Daga en 2022. Su estudio descriptivo y multivariado, fundamentado en los datos de la ENDES 2017, concluye que no se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y variables como la capacitación en lactancia materna, el contacto piel a piel, la planificación del embarazo y el control prenatal durante el primer trimestre ( $p > 0,05$ ) (22).

Se recomienda que la lactancia materna sea exclusiva hasta los 6 meses de edad para una correcta alimentación del recién nacido. Esta meta es la que se trazan todos los hospitales certificados como “Amigos de la Madre, de la Niña y el Niño”, siendo el Hospital Belén de Trujillo uno de ellos (8, 10). En consonancia con dicho propósito, este artículo se planteó la tarea de presentar, para cada mes postnatal hasta los 6 meses de vida, la probabilidad de suspensión de la lactancia materna exclusiva en el grupo de controles (Gráfico 1). Como se evidenció en la sección de resultados, el periodo con mayor tasa de abandono fue durante el primer trimestre de vida, alcanzando un 68.9%. Estos descubrimientos subrayan la relevancia de proporcionar una orientación continua sobre la lactancia materna exclusiva, incluso después del parto, con el objetivo de prolongar su práctica hasta los 6 meses de vida del niño.

Gallosa Palacios M. en su tesis del 2021 de corte transversal, prospectivo-observacional-analítico identificó los factores que están relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en

niños de 6 meses de edad del Hospital II – 2 de Sullana. Llegó a la conclusión de que las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva en un 50% a los 2 a 4 meses (23). Resultado que coincide con lo encontrado en la población del presente estudio donde el tercer mes fue el que presentó mayor probabilidad de abandono.

En esta misma línea fueron las conclusiones presentadas por Medrano Revollo V. en su tesis de tipo descriptiva, retrospectiva, transversal y cuantitativa, presentada en 2022, donde se refleja que, de la totalidad de la población examinada, conformada por 146 madres participantes, el 33.6% interrumpió la lactancia materna exclusiva en el primer mes posparto, el 19% en el segundo mes y el 26.7% en el tercer mes (24).

Como se evidencia en el Gráfico 02, la razón primordial para el abandono de la lactancia materna exclusiva fue la escasa producción de leche materna. Es importante destacar que la literatura especializada aclara que el principal estímulo para incrementar la producción de leche materna es la succión regular del pezón por parte del hijo (25). En consecuencia, si la madre no realiza intentos regulares de amamantar, no se observará un aumento en la producción de leche, lo que podría resultar en la interrupción de la lactancia materna exclusiva. A continuación, se mencionan, en orden de frecuencia, los motivos laborales y académicos. Estos resultados podrían atribuirse a diversos factores, como la informalidad laboral, la falta de apoyo para la madre en el ámbito laboral y académico, la escasa disponibilidad de lactarios en lugares de trabajo y estudio, la necesidad de contribuir económicamente al hogar, el crecimiento del empoderamiento femenino y la búsqueda de mejores oportunidades académicas y laborales, entre otros. Como alternativa beneficiosa, se sugiere promover la autoextracción de leche materna, permitiendo a las madres almacenarla y proporcionar alimentación exclusiva con leche materna indirecta al niño hasta los 6 meses de edad.

Rosas et al. en el 2020 con su estudio observacional de tipo transversal y descriptivo realizado a 90 madres en México, identificaron factores similares a los presentados en este trabajo. Encontraron que el factor más determinante para el abandono de la lactancia materna exclusiva es el inicio de las actividades maternas, con un 9.9%. Le siguen la enfermedad del niño, con un 8.8%, y la insatisfacción del

lactante, con un 6.6%, entre otros factores (26). Los resultados de su investigación coinciden con los hallazgos presentados en la presente tesis.

Los resultados presentados en el Gráfico 01 y 02 se vinculan con las conclusiones de Valderrama, S. M. C. y Duque, P. A. en su estudio descriptivo y de corte transversal realizado en 2019. En su investigación, señalan que, de las 100 madres participantes, un 8% amamantó exclusivamente a su hijo durante 1 mes, el 12% lo hizo hasta los 3 meses, y el 14% mantuvo la lactancia materna hasta los 6 meses. Además, exploraron los factores asociados al abandono de la lactancia materna, identificando la insuficiente producción de leche, el rechazo del pezón por parte del niño, el uso de biberón y el retorno al trabajo de la madre como los más determinantes (27).

Enciso Cardenas P. investigó los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en 58 madres, a través de un estudio observacional, descriptivo y transversal. Concluyó que las razones principales para el abandono fueron el trabajo de la madre, con un 38%, y una producción limitada de leche materna, que alcanzó el 24.2% (28). Estas conclusiones están en línea con las propuestas en la presente tesis.

Como se ve en la tabla 02 las variables como la edad materna, la edad gestacional, el peso del recién nacido, el grado de instrucción materna y la procedencia de la madre, no ejercen un efecto significativo sobre la variable dependiente. Esta observación sugiere que el factor preponderante para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es la realización del contacto piel a piel por 60 minutos en el momento del nacimiento.

Esto guarda relación con los resultados obtenidos por Ortega Moreno et al. en 2020, quienes llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en los hospitales "Víctor Ramos Guardia" y "EsSalud II" de la ciudad de Huaraz. Sus hallazgos indican que aspectos como el factor socioeconómico de la madre, el grupo etario, el nivel educativo o el estado civil no presentan relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva (29).

Respecto a las limitaciones del estudio, es importante reconocer que se enfrentaron dificultades durante la recolección de datos debido a la falta de información o mal estado de algunas historias clínicas, lo que llevó a la necesidad de

omitirlas. Además, en ciertos casos durante las llamadas telefónicas, especialmente en el grupo de control, algunas madres no recordaban el mes en el que habían interrumpido la lactancia exclusiva, generando un sesgo de memoria. En consecuencia, se optó por obviar esas fichas y avanzar al siguiente participante en la lista.

## Referencias

1. Morton, S., & Brodsky, D. (2016). Fisiología fetal y la transición a la vida extrauterina. *Clin Perinatol*, 43(3), 395-407. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.04.004>
2. Organización Mundial de la Salud. (2018). Guía para la aplicación: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO». Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1> Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. [Internet]. [Internet] 2019 [consultado el 16 de enero del 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/)
3. Ministerio de Salud. (2015). Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Recuperado el 16 de enero de 2023, desde <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
4. Monet Álvarez, Diana Esperanza, Álvarez Cortés, Julia Tamara, & Gross Ochoa, Virgen Yaneisi. (2022). Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(3), e1915. Epub 20 de julio de 2022. Recuperado en 16 de enero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004&lng=es&tlng=es).
5. Victora, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G., Horton, S., Krasevec, J., ... y otros. (2016). La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
6. Ministerio de Salud Pública. (s/f). Beneficios de la lactancia materna. Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
7. Dornfeld, D., & Rubim, E. (2015). El equipo de salud y la seguridad del binomio madre-bebé durante el trabajo de parto y el parto. *Investigación y educación en enfermería*, 33(1), 44-52. Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/iee/article/view/49926/53714>
8. Farro, D. Y., Vargas, D. D., & Mogollón, F. M. (2017). El contacto piel a piel en la atención inmediata

del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera. *Paraninfo Digital*, (27). Recuperado el 16 de enero de 2023, de <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/112.pdf>

9. *Revista Médica*. (s/f). Beneficios del método canguro o contacto piel con piel en el recién nacido [Entrada de blog]. Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://revistamedica.com/beneficios-metodo-canguro-contacto-piel-con-piel-recien-nacido/> Ordinola, G. N. (2019). EL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.

10. MINSA. (2021, 21 de mayo). Minsa certificó a 17 hospitales como amigos de la madre, la niña y el niño para promover lactancia materna. MINSA. Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45949-minsa-certifico-a-17-hospitales-como-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-para-promover-lactancia-materna>

11. Ministerio de Salud. (2019). Establecimientos de Salud Certificados como Instituciones Amigas de la Madre, Niña y Niño - IAM. Recuperado el 27 de marzo de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321523-establecimientos-de-salud-certificados-como-instituciones-amigas-de-la-madre-nina-y-nino-iam>

12. UNICEF. (2023, 14 de noviembre). IHAN: Lactancia materna, la mejor salud para el bebé. Blog de UNICEF. [https://www.unicef.es/blog/lactancia/ihan-lactancia-materna-la-mejor-salud-para-el-bebe#:~:text=IHAN:](https://www.unicef.es/blog/lactancia/ihan-lactancia-materna-la-mejor-salud-para-el-bebe#:~:text=IHAN%20lactancia%20materna%2C%20la%20mejor%20salud%20para%20el%20beb%C3%A9,-%C2%A9%20UNICEF/)

%20lactancia%20materna%2C%20la%20mejor%20salud%20para%20el%20beb%C3%A9,-%C2%A9%20UNICEF/  
UNI182998&text=La%20lactancia%20materna%20garantiza%20una, enfermedades%20o%20incluso%20la%20muerte.

13. Villarreal Verde, C., Placencia Medina, M. D., & Nolberto Sifuentes, V. A. (2020). Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 115–122. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>

14. Cotobal Calvo, J. (2020). Contacto piel con piel y lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Estudio observacional en un hospital comarcal. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Internacional de la Rioja].

15. Karimi, F. Z., Miri, H. H., Khadivzadeh, T., & Maleki-Saghooni, N. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Turkish German Gynecological Association*, 21(1), 46-56. doi: 10.4274/jtgg.galenos.2019.2018.0138.

16. Rosas-Herrera, B. S., Rodríguez-de Ita, J., & Martínez-Cardona, J. A. (2019). Impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva y la regulación de los signos vitales. *Salud Pública de México*, 61(5), 560-561. <https://doi.org/10.21149/9973>

17. Ico, D., & Luna, K. (2017). Eficacia del contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto para favorecer la lactancia materna exclusiva. Lima: Universidad Norbert Winner.

18. Agudelo, S., Gamboa, O., Rodríguez, F. et al. (2016). Efecto del contacto piel con piel al nacer, temprano versus inmediato, sobre la duración de la lactancia humana exclusiva en recién nacidos a término atendidos en la Clínica Universidad de La Sabana: protocolo de estudio para un ensayo clínico aleatorizado. *Ensayos*, 17, 521. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1587-7>

19. Vila-Candel, R., Duke, K., Soriano-Vidal, F. J., & Castro-Sánchez, E. (2018). Affect of Early Skin-to-Skin Mother-Infant Contact in the Maintenance of Exclusive Breastfeeding: Experience in a Health Department in Spain. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 34(2), 304–312. <https://doi.org/10.1177/0890334416676469>

20. Cajacuri Gonzales, R. (2020). Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].

21. Zelada Yzquierdo, R. D. (2022). Factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de salud en Lambayeque [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].

22. Daga, R. (2022). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú: Análisis de la Endes 2017. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 11(1), a0005-a0005. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.01.a0005>

23. Eugenia, G. P. M. (2021). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II – 2 Sullana, enero – junio 2018. Recuperado de <https://repositorio.unp.edu.pe/items/73c0a1f4-e6d0-426a-b576-a47db8bbcff2>

24. Medrano Revollo, V. M. (2022). Causas de la deserción de la lactancia materna exclusiva en madres que asistieron para su parto de la Clínica María del Socorro, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

25. Costanzo, L. S. (2023). *Fisiología*. España: Elsevier España, S.L.U..

26. Rosas, M. P. V., Torres, O. G., & Villaseñor, A. S. Á. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*, 25(4), 167-173. <https://doi.org/10.35366/97336>

27. Valderrama, S. M. C., & Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono.

Archivos de Medicina (Manizales), 19(2), 3379-3390.  
<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>  
 28. Enciso Cardenas, P. (2019). Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero abril 2019 [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres].

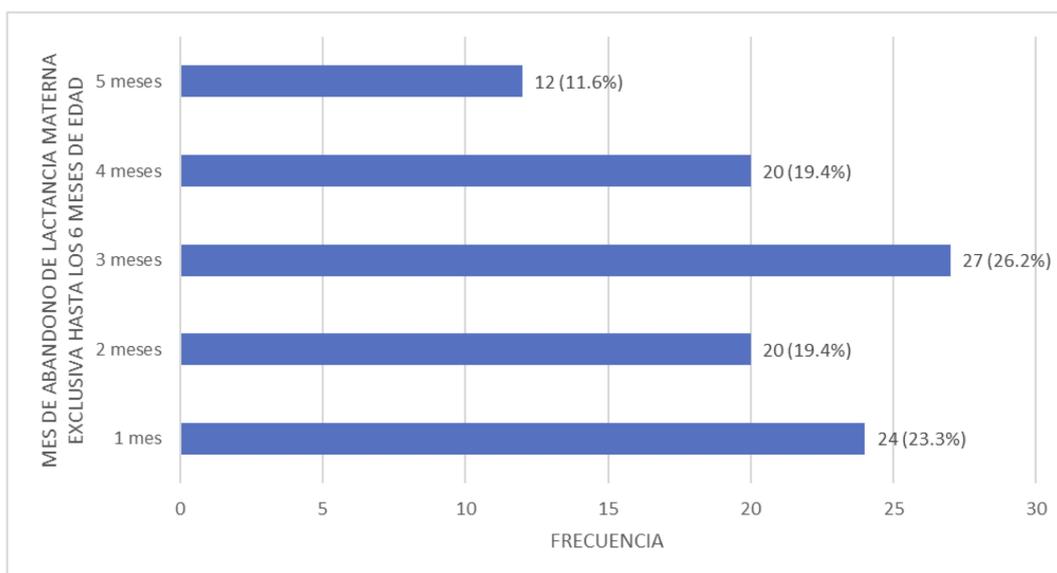
29. Ortega Moreno, M., Castillo Saavedra, E., & Reyes Alfaro, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Revista Cubana de Enfermería, 36(2). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211/569>

**Tabla 01.** Distribución de recién nacidos con y sin lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad, según contacto piel a piel.

		CONTACTO PIEL A PIEL					
		No		Si		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD	No	89	43%	14	7%	103	50%
	SI	9	4%	94	46%	103	50%
	Total	98	48%	108	52%	206	100%

Chi cuadrado 0.000 OR 79.044 IC 95% 27.372 – 161.062

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



**Gráfico 01.** Distribución de recién nacidos del grupo control, según mes de vida que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.



**Gráfico 02.** Distribución de recién nacidos del grupo control según las razones por las que las madres suspenden la lactancia materna exclusiva

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 02.** Análisis multivariado de las variables intervinientes: edad materna, edad gestacional, peso del recién nacido, grado de instrucción materna, procedencia de la madre.

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 <sup>a</sup>	CONTACTO PIEL A PIEL	4.370	0.491	79.083	1	<b>0.000</b>	79.044
	EDAD MADRE (AÑOS)	0.042	0.034	1.502	1	0.220	1.043
	EG (SEMANAS)	-.191	0.245	0.610	1	0.435	0.826
	PESO RN (GR)	0.000	0.001	0.113	1	0.737	1.000
	GRADO	-.160	0.130	1.510	1	0.219	0.852
	PROCEDENCIA	0.196	0.481	0.166	1	0.684	1.217
	Constante	5.252	9.170	0.328	1	0.567	190.917

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

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