



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL
RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
AREQUIPA 2024

PRESENTADO POR:

BELINDA GUTIERREZ GARATE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL
CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
AREQUIPA 2024**

PRESENTADO POR:

BELINDA GUTIERREZ GARATE

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. EDGAR ATAMARI ZAPANA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - SEG08



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 289-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 15 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-8526**, del (la) egresado (a): **GUTIERREZ GARATE BELINDA**, con DNI N° **44000917** código de matrícula N° **1510200331**, quien solicita **cambio de asesor** del Trabajo Académico, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanística de acuerdo al estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-8526** el (la) Egresado (a): **GUTIERREZ GARATE BELINDA**, solicita **cambio de asesor** de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 220-2024-SEP-EPG/UANCV**, de fecha 14 de agosto del 2024, y **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°573-2024-SEP-EPG/UANCV**, de fecha 03 de diciembre del 2024, en el que se le asignó como **ASESOR** al (a) Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA el mismo que se cambia por **no tener vínculo laboral** con la UANCV; del Trabajo Académico, titulado: **HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024**; y

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento del Trabajo Académico del **ASESOR (A): Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**; y

Estando, la opinión **FAVORABLE** del Comité de Investigación, según **INFORME N° 855-2024-UI-EPG-UANCV (Informe Final de Trabajo Académico)** e **INFORME N°153-2024-UI-EPG-UANCV (Propuesta de Trabajo Académico)**; en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado;

En uso de las atribuciones a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°573-2024-SEP-EPG/UANCV**, y **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°220-2024-SEP-EPG/UANCV**, en lo que corresponde, debiendo consignarse correctamente el Trabajo Académico titulado: **HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **GUTIERREZ GARATE BELINDA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – RECONOCER como **ASESOR** al (a) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTÍCULO TERCERO. – RATIFICAR LA APROBACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** con Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA – SEG08**.

ARTÍCULO CUARTO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Javier Ramón Quispe Zapana
DIRECTOR (a)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 099 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 04 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-6441, presentado por el (la) Egresado (a), GUTIERREZ GARATE BELINDA, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), GUTIERREZ GARATE BELINDA con DNI. 44000917, con número de matrícula 1510200331, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024 para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, Comité de investigación;

Que, mediante Resolución Directoral N° 220-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 573-2024-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024 la misma que pertenece a la línea de investigación: SALUD PÚBLICA - SEG08;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° DE LA SUSTENTACIÓN.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 0000078 de fecha 03 de diciembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), GUTIERREZ GARATE BELINDA, para optar el título de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

- Presidente : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Primer Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro : Dr. EDGAR ATAMARI ZAPANA
Asesor : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

- Fecha : Jueves, 11 de diciembre del 2025
Hora : 2:00 p.m.
Local : Aula N° 207 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

Handwritten signature and official stamp of the Director of the School of Postgraduate Studies, Dr. Javier Rosendo Quispe Zapana.



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 214-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 15 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente **2025-C-3003**, presentado por el (la) Egresado(a); **GUTIERREZ GARATE BELINDA**, con número de DNI. **44000917**, código de matrícula N° **1510200331**, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Egresado(a); **GUTIERREZ GARATE BELINDA**, solicita la rectificación de **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 220-SEP-EPG/UANCV**, de fecha 14 de agosto del 2024 en lo que respecta a la corrección del año de la resolución que debieron considerar **2024** y lo correcto debió ser **N° 220-2024-SEP-EPG/UANCV**, también corregir la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 573-2024-SEP-EPG/UANCV**, en lo que corresponde en la corrección del título que dice **MARTIZA** y lo correcto debería ser **MARITZA** que fue aprobado en el Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado: **HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARTIZA CAMPOS AREQUIPA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – SEG08**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CUR.

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo académico original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ACEPTAR LA RECTIFICACIÓN DE APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 220-SEP-EPG-D/UANCV, del 14 de agosto del 2024, en lo que respecta a la incorporación del año de la resolución por lo cual debe consignarse de la siguiente manera **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 220-2024-SEP-EPG/UANCV** del egresado(a); **GUTIERREZ GARATE BELINDA**.

ARTÍCULO SEGUNDO. – ACEPTAR LA RECTIFICACIÓN DE APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 573-2024-SEP-EPG/UANCV, del 03 de diciembre del 2024 en lo que corresponde en la corrección del título y debe consignarse de la siguiente manera titulado: **HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024**

ARTÍCULO TERCERO. – RATIFICAR LA APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** de la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – SEG08**.

ARTÍCULO CUARTO. – RATIFICAR COMO ASESOR al Dr. **SEGUNDO ORTIZ CANSAYA**.

ARTÍCULO QUINTO. – DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA - PERÚ
Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

ARCHIVO EPG – 2025 (01)
INTERESADO (01)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°573-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-013177 de fecha **25 de octubre del 2024**, el (la) egresado (a): **GUTIERREZ GARATE BELINDA** con DNI N°44000917 código de matrícula N°1510200331 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N°0855-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha 15 de noviembre del 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-013177 el (la) egresado (a): solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado:

HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARTIZA CAMPOS AREQUIPA 2024, Linea de Investigación SALUD PÚBLICA – SEG08 para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0855-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARTIZA CAMPOS AREQUIPA 2024**, presentado por el (la) Egresado (a): **GUTIERREZ GARATE BELINDA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como ASESOR(a): Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°220-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 14 de agosto del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-07505, presentado por el (la) Egresado (a) GUTIERREZ GARATE BELINDA, con DNI N°44000917, código de matrícula N°1510200331 quien solicita Revisión de Propuesta de Investigación y el INFORME N° 0153-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación, fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-07505 el (la) Egresado (a) GUTIERREZ GARATE BELINDA, solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024 Línea de Investigación: Salud Pública SEG-08, para optar el TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR el (la) Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la propuesta de investigación de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 0153-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024, presentado por el (la) Egresado (a) GUTIERREZ GARATE BELINDA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como ASESOR al (el) (la) Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS – UANCV

HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	BELINDA GUTIERREZ GARATE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44000917
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-3822-0089
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI.
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI. 02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI. 02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDGAR ATAMARI ZAPANA
Tipo de documento	DNI. 02264920
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8064-4767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA Coordenadas Latitud: -16.3512276 Longitud. -71.5618149 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1LLVITGBuVOTSqNHXYEYI-c1lym57oIQ&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 – Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.0 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>


UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo BELINDA GUTIERREZ GARATE, identificado con DNI Nro. 44000917, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 19 de DICIEMBRE del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre, quien es mi mayor apoyo en la vida, por mostrarme siempre su amor incondicional y brindarme su apoyo constante, lo que me impulsó a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi esposo Hernán, una persona muy importante para mí, por su ayuda y por estar a mi lado cada vez que alcanzaba un logro importante en mi vida.

A mi hijo Mansur, quien me motiva enormemente para no rendirme y ser alguien a quien pueda admirar.



AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a Dios, entidad divina, por permitirme existir y guiarme con prudencia, así como por darme la inteligencia para seguir mejorando día a día en mi carrera profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 Problema General.....	3
1.2.2 Problemas específicos:.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos:.....	5
1.5 IMPORTANCIA.....	6
1.6 LIMITACIONES.....	8

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 MARCO EPISTEMOLOGICO.....	14



2.3 ESTADO DEL ARTE.....	17
2.4 BASES TEORICAS.....	20

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2 MODALIDAD DE ESTUDIO DE CASOS	27
3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOGIDAS DE INFORMACIÓN.....	27

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE DATOS	29
4.2 DISEMINACIÓN DE LOS HALLAZGOS	85
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	101
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	102
ANEXO 2: INSTRUMENTO.....	104
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	107
ANEXO 4: TRATAMIENTO DE DATOS.....	113
ANEXO 5: BASE DE DATOS.....	115



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	APGAR Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL	
– A	RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	32
Tabla 01	APGAR Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL	
– B	RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	35
Tabla 02	EDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN SEGÚN	
– A	INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	38
Tabla 02	EDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LA	
B	DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	42
Tabla 03	INICIO DE LME Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON	
– A	EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	45
Tabla 03	INICIO DE LME Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN	
– B	DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	48



Tabla 04	CONTROL DE LA CABEZA Y TRONCO Y SU – A RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	51
Tabla 04	CONTROL DE LA CABEZA Y TRONCO Y SU – B RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	54
Tabla 05	AUDICIÓN Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL – A RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	57
Tabla 05	AUDICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL – B RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	60
Tabla 06	LENGUAJE COMPENSIVO Y SU RELACIÓN – A SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	63
Tabla 06	LENGUAJE COMPENSIVO Y SU RELACIÓN CON – B LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	66



Tabla 07	JUEGO Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL	
– A	RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	69
Tabla 07	JUEGO Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL	
– B	RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	72
Tabla 08	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN	
– A	SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	75
Tabla 08	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN	
– B	CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	78
Tabla 09	INICIO DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE	
– A	6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	81
Tabla 09	LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL	
– B	MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	84



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 APGAR Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL – A RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	33
Figura 01 APGAR Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL – B RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	36
Figura 02– A EDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	39
Figura 02 – B EDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	42
Figura 03 – A INICIO DE LME Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	46
Figura 03 – B INICIO DE LME Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	49



Figura 04	CONTROL DE LA CABEZA Y TRONCO Y SU	
– A	RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	52
Figura 04	CONTROL DE LA CABEZA Y TRONCO Y SU	
– B	RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	55
Figura 05	AUDICIÓN Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL	
– A	RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	58
Figura 05	AUDICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN	
– B	DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	61
Figura 06	LENGUAJE COMPRESIVO Y SU RELACIÓN	
– A	SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	64
Figura 06	LENGUAJE COMPRESIVO Y SU RELACIÓN CON	
– B	LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	67



Figura 07	JUEGO Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL	
– A	RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	70
Figura 07	JUEGO Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL	
– B	RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	73
Figura 08	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN	
– A	SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	76
Figura 08	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN	
– B	CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	79
Figura 09	INICIO DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR	
– A	DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	82
Figura 09–	LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL	
B	MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024	85



RESUMEN

Objetivo: Describir las habilidades funcionales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa 2024. **Método:** Enfoque: Cuantitativo, Tipo: Relacional, analítico, Diseño: No experimental, Ámbito de investigación: Población infantil menores de seis meses, un total de 112 niños. **Resultados:** Las habilidades funcionales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa, son: 77,88% la madre tiene de 30 a 40 años (ns=0,000), El 67,86 % inicia la lactancia materna exclusiva dentro de las 12 horas (ns = 0,000). El 82,14 % tiene la capacidad de controlar la cabeza y el cuerpo, e incluso puede sentarse solo (ns = 0,000). El 80,36 % de los niños puede distinguir diferentes sonidos y mover la cabeza completamente al reaccionar (ns = 0,000). El 83,93 % presenta lenguaje receptivo, diciendo "ma-ma" o "pa-pa" a cualquier persona (ns = 0,000). El 78,57 % presenta comportamiento social y toca el espejo al verse reflejado (ns = 0,000). En cuanto al juego, el 82,14 % lo demuestra recogiendo objetos que golpea y volviéndolos a hacer (ns = 0,000). La inteligencia y el aprendizaje se observaron en el 83,93 % porque miran cuando algo se cae (ns = 0,000). Todos los factores son importantes si $p < 0,05$. Piel con piel después de unos minutos para el 13,78%, 7,37 por ciento para 1-2 horas, 7,05% inmediato, 5,77% 30-59 minutos 1,92 para más de 2 horas. **Conclusión:** Las habilidades funcionales tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa 2024.

Palabras clave: Habilidades funcionales, RELACION piel a piel, menor de 6 meses.



ABSTRACT

Objective: To describe the functional skills related to skin-to-skin contact in children under 6 months of age at the Maritza Campos Health Center in Arequipa 2024. **Method:** Approach: Quantitative, Type: Relational, analytical, Design: Non-experimental, Research scope: Infant population under six months of age, a total of 112 children. **Results:** The functional skills that are related to skin-to-skin contact of children under 6 months of age at the Maritza Campos Health Center in Arequipa are: 77.88% the mother is 30 to 40 years old (ns = 0.000), 67.86% start EBF within 12 hours (ns = 0.000), 82.14% for head and trunk control, they sit up alone (ns = 0.000), 80.36% locate differences and react to sounds with complete head movements (ns = 0.000), 83.93% for comprehensive language, they say ma-ma, pa-pa to anyone (ns = 0.000), 78.57% for social behavior, they touch their image in the mirror. (ns=0.000), 82.14% for the game, pick up and hit objects and then repeat the hit (ns=0.000), 83.93% for intelligence and learning, look when an object falls (ns=0.000), all variables are significant with $p < 0.05$, 13.78% skin-to-skin contact after a few minutes, 7.37% skin-to-skin contact from 1 to less than 2 hours, 7.05% skin-to-skin contact immediately, 5.77% skin-to-skin contact from 30 to 59 minutes, 1.92% reports skin-to-skin contact for more than two hours. **Conclusion:** Functional skills are related to skin-to-skin contact in children under 6 months of age. Maritza Campos Health Center in Arequipa 2024.

Keywords: Functional skills, skin-to-skin contact, children under 6 months of age.



INTRODUCCIÓN

En pleno siglo XXI se han realizados muchos estudios donde se demuestra que la importancia que se le dé a los niños por nacer desde antes de la concepción tiene que intervenir en muchos beneficios, entonces, cuando nace un bebé, se sugiere que la madre y el bebé tengan relación piel con piel. Se pueden notar muchos efectos positivos de esta relación tanto para la madre como para el niño. Si no hay complicaciones después del parto, la relación piel con piel debe realizarse con la madre inmediatamente después del nacimiento del niño. El método consiste en colocar al recién nacido sobre la madre, y sus pieles deben tocarse directamente sin usar toallas o sábanas para evitar la relación. Cada vez más hospitales grandes están comenzando a utilizar estos métodos en su práctica. Incluso si todos conocen todas las ventajas, a veces esto no se hace porque el personal puede no tener tiempo o no hay reglas oficiales para ello en las clínicas de maternidad. Hay muchos artículos hasta el momento que dicen que el relación piel con piel tiene muchas ventajas tanto para la madre como para el bebé. Instituciones, como la OMS, UNICEF y la Asociación Española de Pediatría, están apoyando esto.

Por lo que planteamos este trabajo académico ante la culminación de esta segunda especialidad en este campo de la enfermería, para mejorar y perfeccionar actividades en el ámbito de trabajo.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS), está promoviendo que, en el servicio de sala de partos y puerperio, las madres con parto eutócico realicen un “relación piel a piel” con su bebé durante la primera hora después del nacimiento. Los estudios han demostrado que este RELACION es crucial para el desarrollo integral del niño, lamentablemente, se está eliminando esta práctica, que solía ser habitual en el pasado, incluso en las instituciones de salud. Además, debido a la anemia, la OMS recomienda que el niño comience la lactancia incluso con el cordón umbilical aún intacto, se recomienda retrasar el último latido para que el recién nacido reciba la mayor cantidad de hemoglobina de la madre. Esto debe hacerse junto con el inicio inmediato de la lactancia materna y el fortalecimiento de los vínculos afectivos. La relación directo con el pecho de la madre y la duración de la lactancia materna fortalecen el desarrollo del niño. Es importante que el bebé y la madre se toquen el pecho y el abdomen inmediatamente después del nacimiento, antes de cortar el cordón umbilical. Este tipo de RELACION ayudará a construir un vínculo fuerte y duradero, además de favorecer el desarrollo emocional y mental del bebé. (Organización Mundial de la Salud, 2022) (1)



A nivel nacional

El Ministerio de Salud comenzó a implementar estrategias para abordar las modificaciones sugeridas por la OMS sobre la adaptación de los recién nacidos tras el nacimiento. Las tasas de mortalidad y enfermedad son bastante altas en las primeras etapas de la vida, por lo que resulta fundamental promover estrategias que puedan reducir estos riesgos (Mendoza, 2023). Esto incluye la mejora de prácticas como el "relacion piel a piel", así como la adecuada alimentación y cuidado del recién nacido. Considerando que el bebé pasó su vida intrauterina en un ambiente controlado y su adaptación al entorno externo debe ser lo menos riesgosa posible para asegurar su supervivencia (Cabanillas, 2020). Aunque existen múltiples factores que pueden afectar la salud del bebé, es esencial anticipar y gestionar estos cuidados. Por esta razón, se han desarrollado numerosos conceptos y teorías basadas en evidencia científica, Se enfatiza que un desarrollo neurológico positivo depende no solo de causas genéticas, sino también de un entorno estimulante y estimulante (Ministerio de Salud, 2020). Por lo tanto, estos factores mencionados influyen significativamente en la formación de sinapsis neuronales, lo que conduce a una mejor coordinación de las actividades cerebrales. (Organización Mundial de la Salud, 2022). (2,3,4)

A nivel regional

En la región de Arequipa, también se está promoviendo el "RELACION piel a piel" con el fin de minimizar los riesgos para el recién nacido tras el parto. Para ello, es crucial considerar aspectos como la nutrición a través de la lactancia materna exclusiva, el cuidado integral del recién nacido en términos de vacunación, higiene, y la atención del cordón umbilical durante los primeros 15 días después del nacimiento, además del seguimiento del crecimiento y desarrollo. Estas medidas



buscan proteger la salud general del recién nacido (Enríquez, 2023). Es fundamental promover el RELACION cercano con la madre para reducir riesgos que podrían elevar los índices de morbilidad e incluso mortalidad (INEI, 2022). La intervención oportuna del equipo de salud, especialmente del personal de enfermería, es clave para garantizar que el recién nacido tenga un desarrollo tanto físico como psicológico adecuado. La maduración y adquisición de habilidades del niño dependerán de diversos factores genéticos y del sistema nervioso en desarrollo, que influirán en el control muscular y la suavidad de los movimientos. Sin embargo, las creencias y costumbres locales a menudo no favorecen estos cuidados adecuados, por lo que es necesario trabajar para mitigar los riesgos que surgen de estas prácticas culturales y asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos para el niño (Ministerio de Salud, 2022). (5, 4)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 Problema General

PG: ¿Cuáles son las habilidades funcionales que tienen relación con el relacion piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

PE1 ¿Cuáles son las características generales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa?

PE2: ¿Cuáles son las conductas en el comportamiento motor postural tienen relación en el relacion piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa?



PE3: ¿Cuáles son las conductas del comportamiento viso motor y del lenguaje que tienen relación con el relacion piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa?

PE4: ¿Cuáles son las conductas del comportamiento personal - social que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa?

PE5: ¿Cómo es el relacion piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio de este tema se justifica porque en muchos centros de salud que atienden partos aún no se fomenta el relacion piel a piel al momento del nacimiento, a pesar de que la OMS lo promueve como una norma biológica esencial para la especie humana (1).

Esta investigación nos muestra qué dificultades causan una conexión piel con piel ineficaz desde el inicio de la vida. Es fundamental que el bebé se alimente adecuadamente solo con la lactancia materna y que el vínculo con la madre se fortalezca. El pecho descubierto de la madre y el tiempo que el bebé permanece en relacion con su piel son importantes para su crecimiento y desarrollo. la relacion piel con piel debe comenzar justo después del parto, antes del corte del cordón umbilical. Esta situación puede mantener el vínculo emocional durante un largo período y también brinda la oportunidad para el movimiento y el desarrollo mental del bebé. (1)

El estudio de este tema está justificado, ya que al revisar la metodología de otros estudios se aplicará este proceso para resaltar la importancia del RELACION entre la madre y su hijo desde el nacimiento. El objetivo principal es reducir los



riesgos de morbilidad y mortalidad a través de los cuidados del recién nacido. Los hallazgos de este estudio ampliarán la comprensión sobre cómo las madres y los bebés establecen conexiones piel con piel, además de proporcionar información sobre las principales actividades que contribuyen al crecimiento y desarrollo durante los primeros meses. Esto podría motivar a las enfermeras a implementar un método, sugerido por las pautas estándar, de entre 45 y 60 minutos de duración, para que los bebés puedan alcanzar el máximo desarrollo psicomotor en sus primeros años de vida. (1)

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

OG: Describir las habilidades funcionales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa 2024.

1.4.2 Objetivos específicos:

OE1: Analizar las características generales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.

OE2: Describir las conductas en el comportamiento motor postural tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.

OE3: Estudiar las conductas del comportamiento viso motor y del lenguaje que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.



OE4: Describir las conductas del comportamiento personal - social que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.

OE5: Determinar el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.

1.5 IMPORTANCIA

Esta investigación es importante para la ciencia, ya que amplía el conocimiento general sobre el relacion piel con piel en la atención temprana y su relación con el desarrollo funcional del bebé a los seis meses. Si bien se ha investigado mucho sobre el relacion piel con piel para la lactancia materna o los cambios fisiológicos del recién nacido, aquí se destaca una perspectiva más amplia del relacion piel con piel como estilo de atención principal y su conexión con el desarrollo de las capacidades del bebé a los seis meses, aún existen deficiencias en la información de investigación sobre su conexión con los resultados funcionales tempranos, especialmente en el contexto de la primera atención médica. Por lo tanto, este estudio aporta datos que enriquecen la comunidad científica de la salud y también benefician especialmente a la enfermería maternoinfantil. Considero que esto es fundamental (Mango, 2020). (6)

Desde una perspectiva teórica, la investigación permite sustentar y reforzar los enfoques que conciben el desarrollo infantil como un proceso integral, en el que interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales. Estudiar el RELACION piel con piel para impulsar el desarrollo funcional es útil para fortalecer las teorías que mencionan la necesidad de cuidados tempranos, relaciones afectivas y un entorno directo durante la adquisición de capacidades funcionales por parte de los bebés en sus primeros meses. Además, lo que muestra el estudio puede servir de base



para futuros estudios que podrían profundizar en el crecimiento en la primera infancia, pero desde una perspectiva más integral.

Este estudio es muy relevante en la práctica, ya que sus hallazgos podrían ser aplicados por el personal de enfermería o los profesionales de la salud para mejorar el relación piel con piel de forma sistemática en la atención de madres e hijos. La evidencia obtenida ayudará a tomar decisiones clínicas que promuevan una mejor calidad en la atención neonatal, así como a promover acciones que favorezcan el crecimiento funcional de los bebés menores de seis meses. De esta manera, la investigación contribuye a mejorar la atención en centros de salud, especialmente en atención primaria.

Desde el ámbito social, la investigación es relevante porque aborda una práctica de cuidado de bajo costo, accesible y aplicable en diferentes contextos socioeconómicos. Promover el RELACION piel con piel como primer enfoque de atención puede contribuir al mejor desarrollo del niño, fortalecer la relación madre-bebé y fomentar roles más activos para las familias que cuidan a los recién nacidos. Además, estos hallazgos aportan información a los programas de salud materno-infantil que buscan reducir las diferencias en el desarrollo temprano y mejorar la calidad de vida de las familias.

A nivel institucional, la investigación puede aportar información relevante para la formulación y fortalecimiento de protocolos de atención neonatal y materno infantil. Los hallazgos del estudio pueden ser utilizados por los establecimientos de salud para reforzar prácticas de cuidado humanizado, capacitar al personal de enfermería y promover intervenciones basadas en evidencia científica. De este modo, la investigación contribuye al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.



1.6 LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones del estudio está relacionada con el diseño metodológico, dado que, al tratarse de un enfoque no experimental, no es posible establecer relaciones, sino únicamente identificar asociaciones entre las variables estudiadas. Esta limitación es inherente a los estudios observacionales y debe ser considerada al momento de interpretar los resultados.

Otra limitación se vincula al uso de instrumentos de medición, los cuales, aunque validados, dependen en parte de la percepción del evaluador o del cuidador principal del menor. Esta situación podría introducir sesgos de información, especialmente en la valoración de las habilidades funcionales del lactante. No obstante, se adoptarán procedimientos estandarizados para minimizar este riesgo.

Asimismo, la investigación puede verse limitada por el tamaño de la muestra y el contexto geográfico en el que se desarrolla el estudio, lo que podría restringir la generalización de los resultados a otras poblaciones o realidades socioculturales diferentes. En este sentido, los hallazgos deberán interpretarse.

Otra limitación potencial es la influencia de variables externas no controladas, tales como el estado de salud del menor, las condiciones socioeconómicas de la familia, el nivel educativo de la madre o la calidad del entorno familiar, las cuales podrían incidir en el desarrollo de las habilidades funcionales. Aunque estas variables no constituyen el foco principal del estudio, pueden influir en los resultados obtenidos.



CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1 ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Asimbaya (7) Durante la tesis "Estilos de Cuidado de las Madres que Amamantan y su Relación con el Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de Seis Meses" en Ecuador en 2021, se observó que un mayor número de niños presentaba un desarrollo psicomotor normal. Algunas madres presentaron un desarrollo psicomotor anormal. Existió una relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y el estado psicomotor de sus bebés.

Acosta y Narváez (8) Su tesis se tituló "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primerizas en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Ecuador; 2021".

Meza y Agüero (9) Su tesis se tituló "Conocimientos de las puérperas en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre el cuidado del recién nacido en el hogar, Paraguay, 2021". Se utilizó una investigación observacional y descriptiva, prospectiva y transversal, basada en una metodología descriptiva y analítica, no experimental. Se encontró que las participantes, de entre 19 y 42 años, generalmente tenían un promedio de dos hijos. Me pareció bastante interesante.



Puente et al (10) en su tesis denominada "Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes, Tacana, 2020". El 53,4% de los lactantes eran de sexo masculino, y el 80% pertenecía al grupo de edad de 1 a 3 meses, la anemia carencial fue el factor negativo más influyente, presente en el 60% de los casos, seguido de un bajo puntaje Apgar en el 28,3% de los lactantes, el 33,3% de los casos requirió oxígeno, el 41,6% y la hipotonía en el 38,3%. Sin embargo, el 90% de los lactantes mostró una evolución favorable. Conclusión: La estimulación temprana tuvo un impacto positivo en el desarrollo psicomotor de los lactantes, ya que la mayoría de los pacientes evolucionaron de manera favorable.

Montero et al. (11) La investigación titulada "Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgo de retraso del desarrollo psicomotor, Cuba, 2020" se centró principalmente en el desarrollo psicomotor. En los lactantes del grupo experimental, se observó un progreso satisfactorio del 60 %, 75 %, 80 % y 90 % a los 3, 6, 9 y 12 meses. Los lactantes del grupo control mostraron un progreso del 100 %, 75 %, 90 % y 100 % en esos mismos meses. El estudio concluyó que la estimulación temprana fue positiva para los lactantes con riesgo.

A nivel nacional

Quispe (12) Evaluar el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en Lima en 2022. El objetivo principal es determinar el conocimiento de las madres sobre cuidados básicos del recién nacido. Métodos y métodos utilizados: en resumen, la mayoría de las madres tienen un nivel intermedio de conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido.

Hurtado y Vargas (13) "Contacto piel con piel al nacer y cómo se manifiesta el progreso psicomotor en bebés a los seis meses, Centro de Salud Fredy Vallejo Oré en Pasco; 2022". Objetivo: Esta investigación planea ver si existe algún vínculo



entre el contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento y los resultados psicomotores a los seis meses en bebés del Centro de Salud Fredy Vallejo Oré. Método: Esta investigación fue de estilo relacional y descriptivo. Hubo 42 bebés en total para la muestra. Resultados: Los investigadores encontraron que muchos bebés que tuvieron RELACION piel con piel durante 45 a 60 minutos obtuvieron un buen desarrollo psicomotor, mientras que otro grupo de 19 por ciento de bebés que recibió de 30 a 45 minutos también tuvo un crecimiento psicomotor decente. Hubo una cifra de 9.5 por ciento de bebés que no tuvieron RELACION piel con piel y no mostraron habilidades psicomotoras adecuadas. Las evaluaciones se centraron en cinco tipos: movimientos posturales, habilidades con las manos y los ojos, habla, habilidades sociopersonales e inteligencia. Existe, por lo tanto, una asociación moderada entre el RELACION piel con piel del recién nacido y el desarrollo de la psicomotricidad. En resumen, los bebés de seis meses de un Centro de Salud Fredy Vallejo Oré que experimentan RELACION piel con piel al nacer presentan una fuerte conexión con el desarrollo psicomotor. Esta conexión parece bastante clara.

Campos (14) Prácticas de Cuidado del Recién Nacido en Madres Primerizas en la Sala de Postparto de un Hospital de Nivel III en Comas, Lima; 2021. El propósito de la investigación es evaluar cómo las madres primerizas gestionan el cuidado de sus recién nacidos en este hospital en Comas. Para el estudio, el diseño utilizado fue cuantitativo y descriptivo con un enfoque transversal. Los hallazgos mostraron que las madres entre 25 y 30 años representaron el 45 por ciento y el mismo porcentaje estaban casadas. El cincuenta por ciento tenía la secundaria completa, mientras que el 60 por ciento provenía de la costa. Alrededor del 68 por ciento de las madres tenían prácticas de cuidado del recién nacido que no eran



satisfactorias, pero solo el 32 por ciento tenía suficientes. Para la lactancia materna, el 77 por ciento de los casos no eran adecuados y solo el 23 por ciento eran aceptables. En el área relacionada con la detección de señales de alarma, el 60 por ciento eran poco adecuados y el 40 por ciento se consideraban buenos. Las prácticas de higiene fueron adecuadas en el 20 por ciento y no en el 80 por ciento. En su mayoría, estas prácticas son insuficientes.

Chihuan y Llancari (15) El artículo "Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 6 Meses, Huancayo; 2020" se realizó mediante un método cuantitativo, descriptivo y de análisis correlacional con un estilo transversal no experimental. El grupo de investigación incluyó a 45 lactantes de 0 a 6 meses. Los resultados mostraron que el 55,5 % solo recibió lactancia materna, el 26,7 % recibió alimentación combinada y el 17,8 % utilizó fórmula. En cuanto a los resultados psicomotores, el 73,3 % mostró resultados normales y el 26,7 % restante presentó riesgo.

A nivel local

García (16) En un centro de salud de Arequipa, durante el 2021, se estudió la lactancia materna durante la pandemia de COVID-19. El 64.9% de las madres asistió a entre una y seis visitas prenatales. El 93% afirmó tener la intención de amamantar únicamente durante los primeros meses de vida de sus bebés. Más de la mitad (56.1%) fue separada de sus bebés al dar a luz. A pesar de esto, el 89.4% no interrumpió la lactancia materna tras salir del hospital, pero el 29.8% la combinó con otras formas de alimentación. En resumen, las madres informaron que la COVID-19 no se transmitió a la leche materna, por lo que continuaron amamantando, mientras que casi el 95% no recibió orientación sobre la COVID-19 ni sobre la lactancia materna por parte del personal de salud.



Hanco (17) "Conocimiento y actitudes del personal de salud sobre la práctica del RELACION piel a piel en la sala de partos Arequipa; 2022". La investigación incluyó a 31 profesionales de la salud que laboran en la sala de partos. Resultados: El 58,1 % del personal tenía un conocimiento medio sobre la práctica del RELACION piel con piel, mientras que el 25,8 % tenía un conocimiento alto y el 16,1 % tenía un conocimiento bajo. Además, el 61,3 % tenía una opinión positiva sobre el RELACION piel con piel. Por otro lado, el 35,5 % se mostró inseguro y solo el 3,2 % lo rechazó.

Apaza (18) El impacto de seguir las normas hospitalarias que fomentan la lactancia materna exclusiva para recién nacidos en Arequipa en 2019 resultó ser significativo. El 71,8 % de los casos resultó en una pérdida de peso fisiológica, mientras que el 28,2 % presentó una pérdida de peso patológica. Al analizar las prácticas empleadas, el alojamiento conjunto inmediato mostró una relación con la reducción de la pérdida de peso patológica en los bebés.

Delgado e Inca (19) "RELACION piel con piel temprano y su impacto en el inicio de la lactancia materna y el control de la temperatura en recién nacidos, Arequipa; 2019". El estudio dividió a los bebés en dos grupos. El primer grupo tuvo RELACION piel con piel temprano, mientras que el otro no. Posteriormente, todos los recién nacidos con RELACION piel con piel temprano comenzaron a mamar sin importar la duración, que fue de entre 30 y 44 minutos. En cuanto a la gestión del calor corporal, aquellos con RELACION piel con piel se ajustaron mejor, alcanzando una temperatura de casi 36,91 °C. Los demás alcanzaron cerca de 36,67 °C. Se observaron grandes diferencias en cuanto al inicio de la lactancia materna y la estabilidad de la temperatura en ambos grupos. Noté que estas diferencias eran bastante claras.



2.2 MARCO EPISTEMOLOGICO

El marco epistemológico permite fundamentar el proceso de generación del conocimiento científico que orienta una investigación, estableciendo los supuestos teóricos, filosóficos y metodológicos desde los cuales se interpreta la realidad estudiada. En el presente trabajo, el análisis del RELACION piel a piel y su relación con las habilidades funcionales del menor de seis meses se sustenta en una epistemología científica propia de las ciencias de la salud, integrando los enfoques positivista, empirista y biopsicosocial, ampliamente utilizados en la investigación en enfermería materno infantil (Chaure, 2007). (20)

Desde el enfoque positivista, se asume que los fenómenos relacionados con la salud y el desarrollo infantil pueden ser observados, medidos y explicados a través de métodos científicos objetivos. El positivismo sostiene que el conocimiento válido es aquel que se obtiene mediante la observación sistemática y el análisis empírico de los hechos, permitiendo identificar relaciones entre variables de estudio (Comte, 2011). En este sentido, el RELACION piel a piel y las habilidades funcionales del menor de seis meses son concebidos como fenómenos observables y cuantificables, susceptibles de ser analizados mediante instrumentos estandarizados y técnicas estadísticas, lo que garantiza la objetividad y reproducibilidad del conocimiento generado (Islas, 2010). (21,22)

Complementariamente, el empirismo constituye otro pilar epistemológico relevante en esta investigación, dado que el conocimiento se construye a partir de la experiencia y la evidencia obtenida en la práctica. Estas experiencias, sistematizadas a través de la investigación científica, permiten transformar la práctica cotidiana del cuidado en conocimiento validado (Bunge, 2013). Desde esta perspectiva, la experiencia del cuidado materno infantil se convierte en una fuente



legítima de conocimiento científico cuando es analizada mediante métodos rigurosos. (23)

Asimismo, el presente estudio se sustenta en el paradigma biopsicosocial, el cual concibe al ser humano como una unidad integral en la que interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales. Este paradigma reconoce que el desarrollo infantil no depende exclusivamente de la maduración biológica, sino también del entorno afectivo, la estimulación temprana y la calidad del cuidado recibido (Engel, 1977). En el caso del menor de seis meses, las habilidades funcionales se desarrollan como resultado de la interacción entre el sistema nervioso en maduración y el ambiente inmediato, siendo el RELACION piel a piel una intervención que integra estos componentes de manera armónica. (24)

Desde la disciplina de enfermería, el paradigma biopsicosocial adquiere especial relevancia, ya que orienta el cuidado integral del binomio madre–niño. El RELACION piel a piel no solo cumple una función fisiológica, sino que fortalece el vínculo afectivo, favorece la regulación emocional y promueve un entorno seguro para el desarrollo temprano del niño. Este enfoque epistemológico permite comprender las habilidades funcionales como expresiones del desarrollo integral del ser humano, más allá de la mera adquisición de destrezas motoras o cognitivas (Potter & Perry, 2018). (25)

El marco epistemológico del presente estudio también se apoya en el enfoque humanista del cuidado, el cual reconoce a la persona como un ser único, digno y con capacidad de interacción significativa con su entorno (Kuhn, 2013). Desde esta perspectiva, el cuidado de enfermería se concibe como una relación terapéutica orientada al bienestar integral del individuo, en la que las intervenciones deben respetar la naturaleza humana y promover la autonomía y el desarrollo



saludable (Watson, 2008). En el contexto neonatal, el RELACION piel a piel representa una práctica de cuidado humanizado que responde a las necesidades emocionales y fisiológicas tanto del recién nacido como de la madre. (26,27)

Asimismo, el conocimiento disciplinar de la enfermería se construye a partir de teorías y modelos que explican el cuidado como un proceso científico y humano. Autoras clásicas de la enfermería han resaltado la importancia del entorno, el RELACION humano y la interacción temprana en el desarrollo de la persona (Nightingale, 1969). En este sentido, el RELACION piel a piel puede ser comprendido como una intervención que optimiza el entorno inmediato del recién nacido, favoreciendo la adquisición de habilidades funcionales esenciales durante los primeros meses de vida. (28)

Desde una epistemología aplicada, la investigación en enfermería materno infantil tiene como finalidad generar conocimientos útiles para la práctica profesional y la toma de decisiones en los servicios de salud. El estudio del RELACION piel a piel y su relación con las habilidades funcionales del menor de seis meses responde a esta orientación práctica, al buscar evidencia científica que respalde intervenciones de cuidado temprano orientadas a mejorar el desarrollo infantil y la calidad de la atención en los establecimientos de salud (Polit & Beck, 2021). (29)

Finalmente, el marco epistemológico reconoce que el conocimiento científico en salud es contextual y dinámico. Las prácticas de cuidado deben ser analizadas considerando las características socioculturales y el contexto en el que se desarrollan. (Lee & Kim, 2025). (30)



2.3 ESTADO DEL ARTE

En los últimos años, el RELACION piel con piel (CPI) se ha considerado más importante para la atención neonatal basada en la evidencia, ya que ofrece resultados beneficiosos para la adaptación física, el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo y la lactancia materna (Agudelo et al., 2021; Moore et al., 2025). Artículos académicos recientes han ampliado la investigación sobre el CPI al incorporar diferentes métodos que buscan establecer vínculos con el progreso funcional y psicomotor de los bebés, así como con la forma en que el crecimiento neuroconductual ocurre durante los primeros meses, principalmente en los menores de seis meses (Altit, 2024). (28,29)

Desde una perspectiva fisiológica y conductual, el CPP constituye una experiencia sensorial temprana que favorece la regulación del sistema nervioso autónomo del recién nacido. El RELACION directo con la piel materna, el calor corporal, el reconocimiento del olor y la voz de la madre permiten una mejor estabilidad cardiorrespiratoria, regulación térmica y reducción del estrés neonatal, factores que sientan las bases para un desarrollo funcional adecuado (Agudelo et al., 2021). Estos procesos iniciales influyen directamente en la organización neurológica temprana, lo que repercute en la adquisición progresiva de habilidades funcionales relacionadas con el control motor, la interacción social, el lenguaje temprano y el aprendizaje (Altit, 2024). (31,32)

En este contexto, Moore et al. analizaron los efectos del RELACION piel a piel inmediato o temprano en madres y recién nacidos sanos, concluyendo que el CPP incrementa significativamente la probabilidad de iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva, mejora la estabilidad fisiológica del recién nacido y fortalece el vínculo madre-hijo (Moore et al., 2025). Asimismo, destacan que estas condiciones



tempranas actúan como factores protectores del desarrollo funcional, al facilitar un entorno emocional y nutricional óptimo durante los primeros meses de vida (Moore et al., 2025). (33)

Un componente ampliamente abordado en la literatura reciente es la relación entre el CPP y la lactancia materna exclusiva, reconocida como un mediador fundamental del desarrollo infantil. El estudio *The Effect of Immediate Skin-to-Skin Contact on Exclusive Breastfeeding* evidenció que el RELACION piel a piel inmediato se asocia con un aumento significativo de las tasas de lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida (Lee & Kim, 2025). Los autores señalan que la proximidad temprana favorece la succión eficaz, la liberación de oxitocina y la confianza materna, elementos que no solo influyen en la duración de la lactancia, sino también en el crecimiento y desarrollo del lactante (Lee & Kim, 2025). (30)

Además, Agudelo y sus colaboradores organizaron un estudio clínico aleatorio para examinar el RELACION piel con piel inmediato en comparación con el inicio temprano en bebés nacidos a término (Agudelo et al., 2021). Los resultados demostraron que el inicio inmediato del CPP se asocia con una mayor duración de la lactancia materna, lo que refuerza la importancia del momento de implementación de esta práctica. Aunque el estudio se centró principalmente en la lactancia, sus hallazgos son relevantes para el análisis del desarrollo funcional, dado que la lactancia materna exclusiva se relaciona con mejores indicadores de desarrollo motor, cognitivo y social durante la infancia temprana (Agudelo et al., 2021). (31)

La duración del RELACION piel a piel también ha sido identificada como un factor determinante en los resultados funcionales. Schlesinger et al. demostraron



que períodos prolongados de CPP se asocian con una mayor calidad y duración de la lactancia materna, así como con una mejor organización conductual del lactante (Schlesinger et al., 2024). Estos factores son necesarios para el desarrollo de capacidades funcionales como mantener una postura, explorar cosas activas en el entorno y también las formas básicas de comunicación, principalmente durante el primer semestre de vida (Schlesinger et al., 2024). (34)

Desde el enfoque psicosocial, Feldman y sus colegas afirman que el RELACION piel con piel fortalece la sincronía bioconductual entre la madre y el niño, lo cual tiene efectos positivos en la gestión de las emociones y la reacción del niño a las actividades sociales (Feldman et al., 2022). Esta primera sincronía es la base fundamental sobre la que se desarrollan las habilidades sociales y de aprendizaje, algo muy importante en la primera infancia de los bebés (Feldman et al., 2022). (35)

Desde el ámbito clínico, Altit destaca que el CPP beneficia tanto al recién nacido como a la madre, al fortalecer la confianza materna, reducir la ansiedad posparto y promover conductas de cuidado sensibles y oportunas. Estas variables maternas influyen directamente en la estimulación temprana del niño, favoreciendo la adquisición progresiva de habilidades funcionales como el control cefálico, la interacción social y la exploración del entorno (Altit, 2024). (32)

En síntesis, el estado del arte demuestra que el RELACION piel a piel constituye una práctica respaldada por evidencia científica reciente, con efectos positivos consistentes sobre la lactancia materna, la regulación fisiológica y la interacción temprana madre-hijo (Moore et al., 2025). Estos factores influyen directa e indirectamente en el desarrollo de habilidades funcionales durante los primeros meses de vida. No obstante, persiste la necesidad de investigaciones que



profundicen en esta relación desde un enfoque integral y contextualizado, aportando evidencia específica para la población infantil menor de seis meses atendida en servicios de salud primaria (Miñano & Cisneros, 2024). (33, 36)

2.4 BASES TEORICAS

Habilidades funcionales.

Esta categorización describe cómo funcionan las personas según sus funciones y estructuras corporales, sus habilidades para hacer cosas y sus opciones de participación en la vida social. Muchos factores influyen en el desarrollo de estas capacidades, como las propias y las del entorno. Un conjunto de habilidades básicas constituye las capacidades funcionales que permiten a las personas realizar acciones cotidianas de forma adecuada, es decir, aquellas tareas que el individuo realiza de forma autónoma y que le permiten integrarse a su entorno, las habilidades funcionales están relacionadas con acciones y comportamientos que evidencian las aptitudes de los estudiantes (Sánchez, 2009). Aunque el concepto es amplio, se refiere al conjunto de destrezas que poseen las personas para desarrollar sus actividades de manera independiente, sin necesidad de asistencia de otros, ya sean familiares, amigos, compañeros, etc. Estas habilidades son capacidades mínimamente eficientes, adquiridas a lo largo de los años, que permiten a una persona mantenerse por sí misma sin ayuda externa y llevar a cabo su vida diaria de forma aceptable (Huamán, 2023). (37,38)

Esta categorización describe cómo funcionan las personas según sus funciones y estructuras corporales, sus habilidades para hacer cosas y sus opciones de participación en la vida social. Muchos factores influyen en el desarrollo de estas capacidades, como las propias y las del entorno. Un conjunto de



habilidades básicas constituye las capacidades funcionales que permiten a las personas realizar acciones cotidianas de forma adecuada (Reyes, 2020). (39)

Según la teoría, la estimulación que un niño recibe en sus relaciones sociales familiares, así como en la escuela, es esencial para el desarrollo exitoso de estas habilidades. Autonomía. Se trata de la autoestima de una persona y es algo que todos utilizamos, según nuestra independencia y deseos personales. Ayuda a las personas a satisfacer las demandas de la sociedad, sin perjudicarse al hacerlo (Hernández, 2019). (40)

Perspectiva positiva para los próximos días: Esto suele incluir aspectos como tener un propósito, ser constante y aspirar a objetivos y planes personales futuros, lo que fomenta el pensamiento crítico. La resolución de problemas se refiere a la capacidad de gestionar conflictos mediante el análisis y el buen juicio, permitiendo encontrar respuestas saludables. La competencia social implica poseer habilidades sociales, lo que posibilita la empatía y un mayor optimismo. Creo que es importante recordarlo (Esteban, 2016). (41)

RELACION piel a piel.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió que el RELACION piel con piel inmediato es fundamental para la supervivencia de bebés pequeños y prematuros. Estas nuevas recomendaciones se hicieron públicas en Ginebra para ayudar a aumentar las probabilidades de supervivencia y la salud de los bebés nacidos antes de las 37 semanas o con un peso inferior a 2,5 kg al nacer. (42)

Las recomendaciones actualizadas incluyen ideas para brindar apoyo emocional, financiero y laboral a padres con bebés muy pequeños o prematuros. Estas familias experimentan mucha tensión con situaciones difíciles debido a la



gran necesidad de cuidados intensivos y la preocupación por el bienestar de los niños (Ramos, 2019). (43)

“Los bebés prematuros pueden vivir, desarrollarse y generar un cambio importante en el mundo, aunque a todos se les debe ofrecer una oportunidad. Estas recomendaciones demuestran que la mejora de estos bebés no siempre depende de la alta tecnología, sino de brindar atención médica básica centrada en las necesidades familiares (Salcedo, 2019). (44)

Recientemente, la prematuridad se ha convertido en un importante desafío para la salud pública. Se estima que alrededor de 15 millones de bebés nacen prematuramente cada año, lo que significa que más de uno de cada diez nacimientos a nivel mundial y más de 20 millones de bebés nacen con un peso inferior al normal. La prematuridad, cuya incidencia está aumentando actualmente, es la principal causa de muerte en niños pequeños antes de los cinco años.

La supervivencia de los bebés prematuros varía considerablemente según el lugar. Los bebés que nacen a las 28 semanas o más sobreviven principalmente en zonas de altos ingresos, pero en los países más pobres, la proporción podría ser de tan solo el diez por ciento.

La mayoría de los bebés prematuros pueden sobrevivir mediante métodos prácticos y económicos, como la atención adecuada antes, durante y después del parto. La prevención y el tratamiento de las infecciones son importantes. Otra opción es el RELACION piel con piel. Esta práctica, llamada método madre canguro, mantiene a los bebés cerca del cuidador principal mediante un porteador o ropa especial y solo les permite la lactancia materna (Huamán, 2019). (45)

Debido a que los bebés prematuros tienen un déficit de grasa corporal, a menudo enfrentan dificultades para regular su temperatura al momento del



nacimiento y suelen requerir asistencia. En este contexto, la OMS sugiere que el RELACION inmediato piel a piel es crucial para la supervivencia de los recién nacidos pequeños y prematuros. Esta recomendación forma parte de las nuevas directrices para optimizar la atención a bebés prematuros y de bajo peso al nacer. (46)

Hoy, la OMS publicó unas instrucciones actualizadas para apoyar la supervivencia y la salud de los bebés nacidos prematuramente, antes de las 37 semanas, o aquellos que pesan menos de 2,5 kg después del parto. Las directrices indican que es mejor practicar el RELACION piel con piel inmediatamente después del nacimiento, conocido como "método madre canguro", con el progenitor, que simplemente usar incubadoras durante los primeros días. Este método es muy diferente de los hábitos y consejos médicos tradicionales, y ofrece grandes ventajas para la salud del recién nacido al permitir un RELACION cercano entre el bebé y su cuidador, evitando así tener que separarlos en entornos hospitalarios. (47)

Además, las nuevas directrices también abogan por ofrecer apoyo emocional, económico y en el ámbito laboral a las familias de bebés que nacen muy pequeños o prematuros, dado que estas familias a menudo enfrentan niveles altos de estrés y desafíos extraordinarios debido a los cuidados intensivos necesarios y la ansiedad que genera la condición de salud del bebé. (46)

Fomenta la adaptación y el aprendizaje que se aplican a los desafíos futuros, permitiendo que las personas se ajusten y se recuperen

Las probabilidades de que los bebés prematuros sobrevivan dependen en gran medida del lugar de nacimiento. En los países con mayores ingresos, los bebés que nacen después de las 28 semanas de gestación suelen sobrevivir, pero



en países con escasos recursos, la supervivencia puede ser de tan solo el diez por ciento (46)

Dado que los bebés prematuros suelen tener deficiencias en grasa corporal, a menudo enfrentan dificultades para regular su temperatura al momento del nacimiento y requieren asistencia médica para respirar. Anteriormente, las recomendaciones indicaban separar a estos bebés de su principal cuidador en los primeros días para estabilizarlos en incubadoras o calentadores, un proceso que solía durar entre tres y siete días. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que implementar el método de la madre canguro inmediatamente después del parto es mucho más efectivo, ya que aumenta la tasa de supervivencia, disminuye las infecciones y la hipotermia, y mejora la alimentación del bebé (Castro, 2011). (48)

«La primera interacción física con uno de los padres no solo tiene un valor emocional profundo, sino que también es crucial para mejorar las probabilidades de supervivencia y el bienestar de los bebés prematuros o de bajo peso al nacer," afirmó la Dra. Karen Edmond, experta en salud neonatal de la OMS. "Durante la pandemia de COVID-19, hemos observado que muchas madres fueron separadas innecesariamente de sus bebés, lo cual puede tener efectos graves en la salud de los neonatos prematuros o pequeños. Las nuevas directrices destacan la importancia de tratar a las familias y a los bebés prematuros como un todo, brindando a los padres el máximo apoyo posible en un momento que suele ser especialmente estresante y preocupante.» (51)

Aunque estas nuevas recomendaciones están particularmente orientadas hacia los entornos con menos recursos, (Quispe, 2022). (49)



Las directrices, basadas en las opiniones de familias recogidas en más de 200 estudios, también destacan la necesidad de fortalecer el apoyo emocional y financiero para los cuidadores. Recomiendan la implementación de licencias parentales y políticas gubernamentales que aseguren el respaldo económico y laboral necesario (Camayo, 2011). (50)



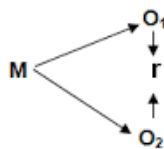
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Diseño de investigación.

La planificación de la investigación también es no experimental, ya que no se intervino en las variables de estudio según el mismo diagrama:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

Tipo de investigación

Investigación de tipo básico, correlacional, de corte transversal de enfoque cuantitativo en tiempo retrospectivo.

Enfoque cuantitativo: debido a que la información se procesará por técnicas estadísticas.

Nivel: descriptiva casual ya que se buscará la relación de las variables.

Método de investigación

El método de investigación es científico, hipotético deductivo.



3.2 MODALIDAD DE ESTUDIO DE CASOS

Población y muestra

La población del presente estudio está conformada por 112 niños menores de seis meses que asisten a sus controles al establecimiento de salud en estudio del Centro de Salud Maritza Campos de la ciudad de Arequipa, según el padrón nominal del establecimiento.

El tamaño de la muestra fue de 112 niños menores de seis meses.

.n=112

3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOGIDAS DE INFORMACIÓN

Plan de recolección y procesamiento de datos.

Se solicitó autorización al jefe del Centro de salud Maritza Campos de la ciudad de Arequipa, para poder acceder a la información según la investigación planeada.

Se consolidó la información en una base de datos en el programa estadístico SPSS para poder construir las tablas según los objetivos planteados y de esta manera brindar la información que se requiere.

Se presentó el borrador de tesis para su revisión, sustentación y publicación de los resultados encontrados.

Contrastación de hipótesis

según la siguiente fórmula estadística:

Chi-cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

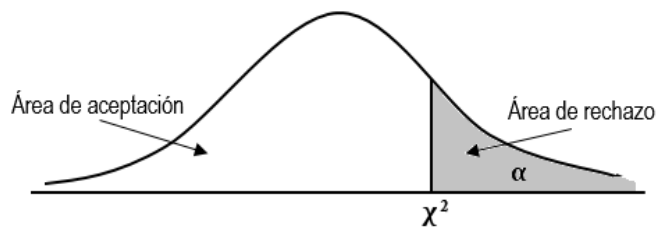
χ^2 : Chi cuadrado calculado

O_{ij} : Valor de observación entre la varianza dependiente y la variable independiente

E_{ij} : Valor esperado

Regla de decisión

Si $\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$ entonces se rechazara H_0



Validez y confiabilidad del instrumento.

Los tres jueces dieron su opinión sobre la correspondencia entre los criterios mencionados, y se calificaron como de acuerdo = uno o de desacuerdo = uno. Los resultados mostraron que todos los criterios eran 100% válidos, con un total consenso de los expertos en cada punto.

Se aplicó un nivel de confianza del 95% mediante la prueba alfa de Cronbach, siguiendo esta ecuación estadística. Fue bastante exhaustivo.:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	112	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	112	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE DATOS

El objetivo general planeado es: Describir las habilidades funcionales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa 2024.

Las habilidades funcionales tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa 2024, todos los indicadores analizados han sido significativas $p < 0,05$, con lo que se acepta la hipótesis planeada.

Para el análisis de los datos se consideraron las variables RELACION piel a piel y habilidades funcionales, evaluadas mediante los indicadores establecidos en el instrumento de recolección de información. Los datos obtenidos fueron sometidos a pruebas estadísticas inferenciales, con la finalidad de determinar la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Los hallazgos revelan una relación estadísticamente significativa entre las capacidades funcionales en bebés menores de medio año y el RELACION piel con piel, ya que todos los indicadores analizados alcanzaron un punto de significación con un p inferior a 0,05. Esto demuestra que la diferencia observada entre dos variables no puede explicarse únicamente por la aleatoriedad. En cambio, respalda la existencia de una conexión genuina entre los comportamientos de RELACION piel con piel y el desarrollo de las habilidades funcionales en los bebés evaluados.



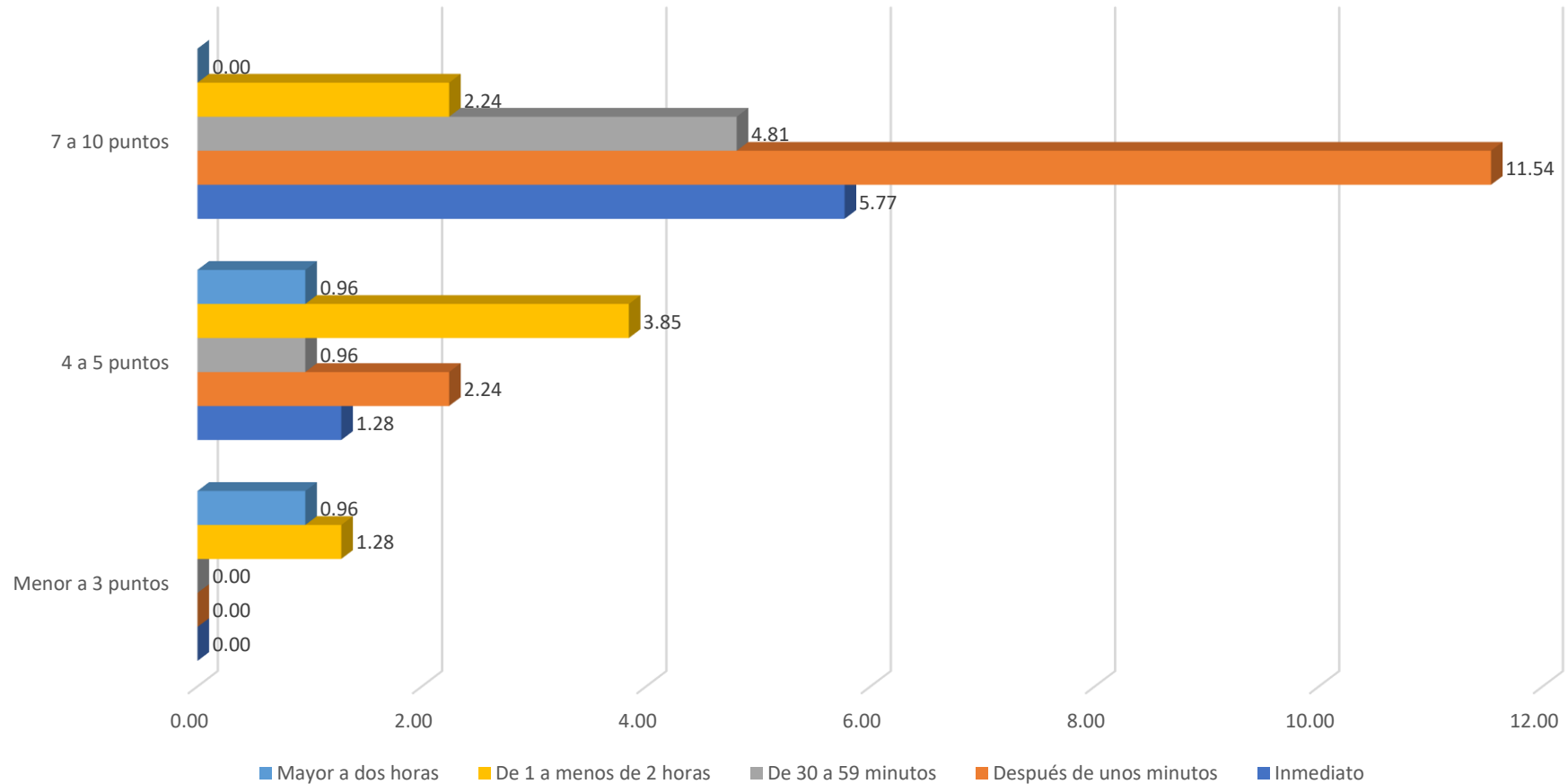
Tabla 01 - A.- APGAR Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Apgar	INICIO del RELACION piel a piel										Total	
	Inmediato		Después de unos minutos		De 30 a 59 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 3 puntos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	1.28	3	0.96	7	6.25
4 a 5 puntos	4	1.28	7	2.24	3	0.96	12	3.85	3	0.96	29	25.89
7 a 10 puntos	18	5.77	36	11.54	15	4.81	7	2.24	0	0.00	76	67.86
Total:	22	7.05	43	13.78	18	5.77	23	7.37	6	1.92	112	100.00

Nota. Ficha de entrevistas.

$Ch^2_c= 49,924$ $Ch^2_t= 15,507$ $gl= 8$ $NS= 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

Figura 01 - A.- APGAR Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 01.



La tabla y figura 01 - A, analizamos el Apgar de los niños menores de 6 meses, donde el 67,86% presento Apgar de 7 a 10 puntos, 25,89% presento Apgar de 4 a 5 puntos, 6,25% presento Apgar menor a 3 puntos. De los niños menores de 6 meses que inician el RELACION piel a piel mayor a dos horas 0,96% presento Apgar de 4 a 5 puntos, 0,96% presento Apgar menor a 3 puntos; de los niños que inician el RELACION piel a piel de 1 a menos de 2 horas el 3,85% presento Apgar de 4 a 5 puntos, 2,24% presento Apgar de 7 a 10 puntos, 1,28% presento Apgar menor a 3 puntos. Usamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 49,924, inferior al X^2 tabulado de 15,507, dados 8 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Discusión

Rengel C. Labajos M. T. han concluido que: el RELACION piel a piel favorece el vínculo entre madre e hijo, es importante promover entre los primeros minutos de nacimiento se debe iniciar la lactancia materna, por ello es importante considerar los sentimientos y emociones desde promover la lactancia materna entre los hijos recién nacidos con sus madres desde el primer momento del nacimiento para disminuir riesgos de infecciones en las madres y promover un buen crecimiento y desarrollo del recién nacido. Es frecuente que las madres por lo general quieren estar mayor tiempo con sus hijos, solo en algunos casos por la depresión post parto podría la madre no querer estar a lado de su bebe, en la mayoría de los casos donde la separación de la madre de su neonato después del nacimiento es frecuente en la cultura occidental, cuando esto ocurre que el RN es llevado rápido a sala de niño o pediatría para conseguir una adaptación es mejor que este a lado de su madre.



Tabla 01 - B.- APGAR Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Apgar	DURACIÓN del RELACION piel a piel								Total	
	Menor a 30 minutos		De 30 a 45 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 3 puntos	6	1.92	1	0.32	0	0.00	0	0.00	7	6.25
4 a 5 puntos	8	2.56	9	2.88	7	2.24	5	1.60	29	25.89
7 a 10 puntos	2	0.64	11	3.53	34	10.90	29	9.29	76	67.86
Total:	16	5.13	21	6.73	41	13.14	34	10.90	112	100.00

Nota. Ficha de entrevistas.

$Ch^2_c = 49,424$

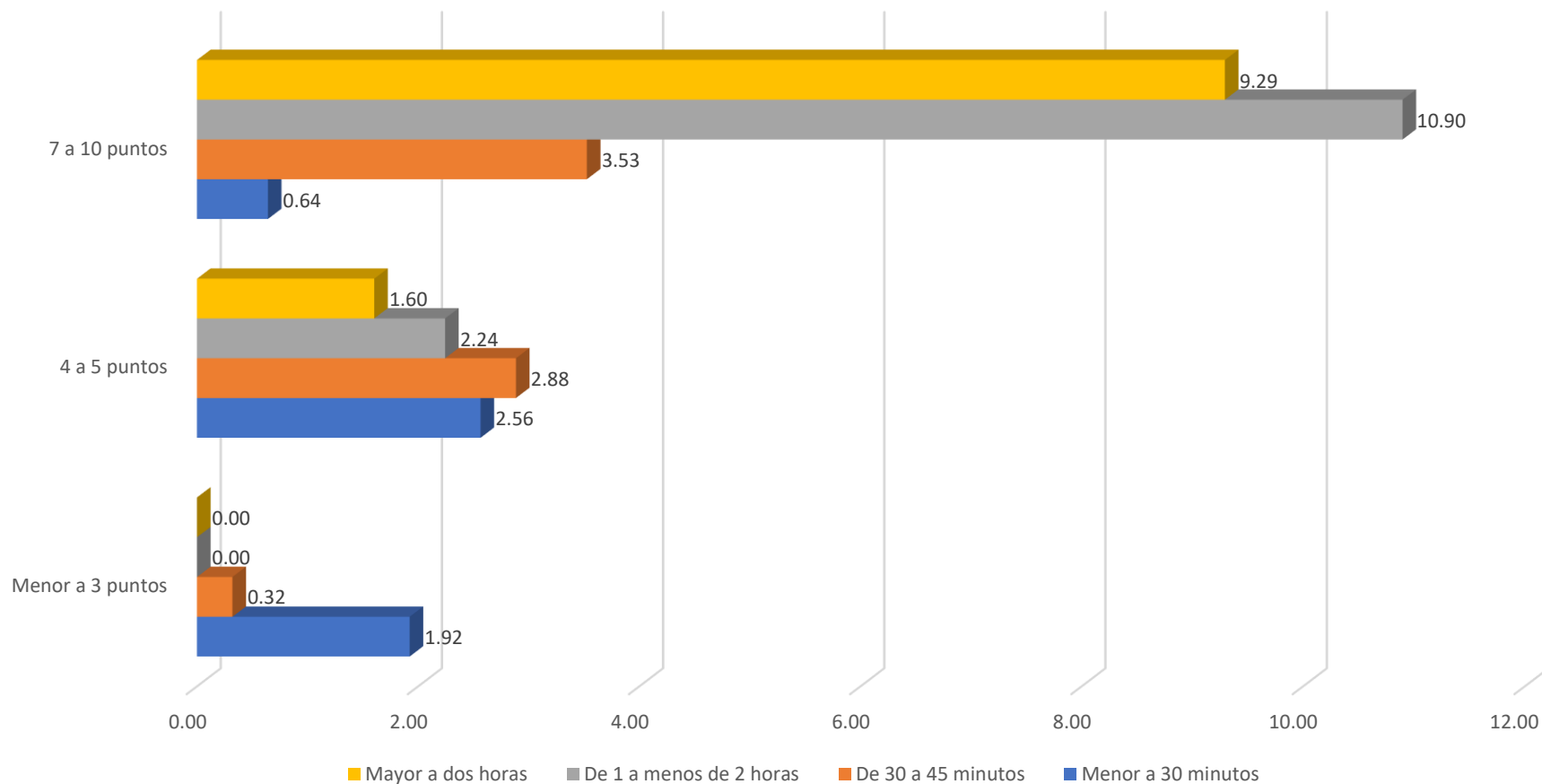
$Ch^2_{\tau} = 12,592$

gl= 6

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

Figura 01 - B.- APGAR Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 01.



La tabla y figura 01 - B, analizamos el Apgar de los niños menores de 6 meses, donde el 67,86% presento Apgar de 7 a 10 puntos, 25,89% presento Apgar de 4 a 5 puntos, 6,25% presento Apgar menor a 3 puntos.

De los niños menores de 6 meses que presentan una duración del RELACION piel a piel menor a 30 minutos 2,56% presento Apgar de 4 a 5 puntos, 1,92% presento Apgar menor a 3 puntos, 0,64% presento Apgar de 7 a 10 puntos; de los niños que presentan una duración de 30 a 45 minutos 3,53% presento Apgar de 7 a 10 puntos, 2,88% presento Apgar de 4 a 5 puntos, 0,32% presento Apgar menor a 3 puntos.

Usamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera < 5 %. El valor de X^2 calculado fue de 49,924, inferior al X^2 tabulado de 12,592, dados 6 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Discusión

Los resultados obtenidos en la Tabla y Figura 01-B evidencian una relación significativa entre el puntaje Apgar y la duración del RELACION piel a piel en los menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa durante el año 2024. De manera general, se observa que el 67,86% de los niños presentó un Apgar entre 7 y 10 puntos, lo que indica una adecuada adaptación neonatal; sin embargo, un 25,89% presentó Apgar de 4 a 5 puntos y un 6,25% Apgar menor a 3 puntos, lo que refleja la presencia de dificultades en la adaptación inmediata al nacimiento en un grupo importante de la población estudiada.



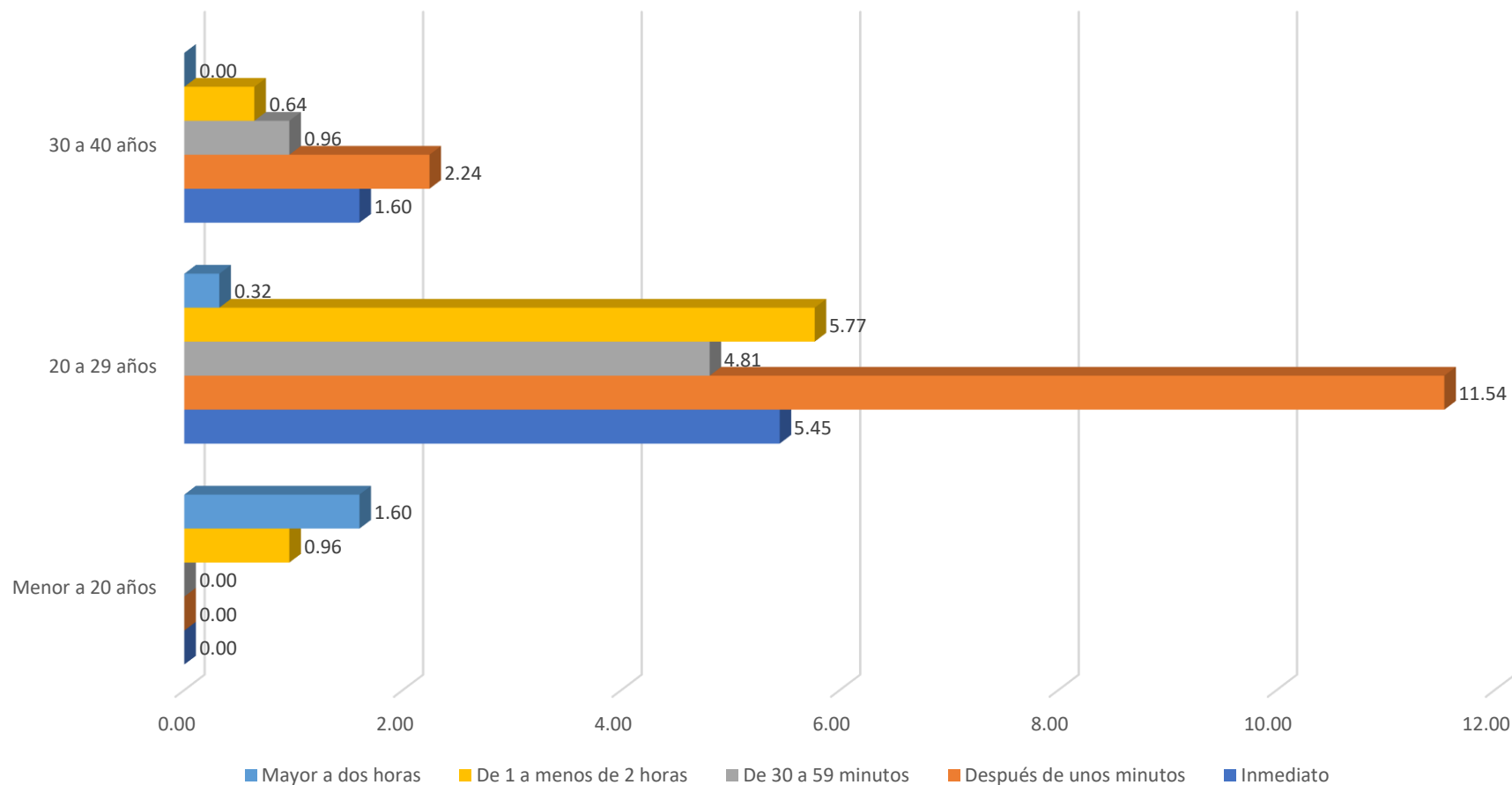
Tabla 02 - A.- EDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Edad de la madre	INICIO del RELACION piel a piel										Total	
	Inmediato		Después de unos minutos		De 30 a 59 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 20 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.96	5	1.60	8	7.14
20 a 29 años	17	5.45	36	11.54	15	4.81	18	5.77	1	0.32	87	77.68
30 a 40 años	5	1.60	7	2.24	3	0.96	2	0.64	0	0.00	17	15.18
Total:	22	7.05	43	13.78	18	5.77	23	7.37	6	1.92	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c = 61,399$ $Ch^2_t = 15,507$ $gl = 8$ $NS = 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

Figura 02 - A.- EDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 02.



La tabla y figura 02 - A, analizamos la edad de la madre de los niños menores de 6 meses, donde el 77,68% la madre tiene 20 a 29 años de edad, 15,18% la madre tiene 30 a 40 años de edad, 7,14% la madre tiene menor a 20 años de edad.

De los niños menores de 6 meses que inician el RELACION piel a piel mayor a dos horas 1,60% la madre tiene menor a 20 años de edad, 0,32% la madre tiene 20 a 29 años de edad; de los niños que inician el RELACION piel a piel de 1 a menos de 2 horas el 5,77% la madre tiene 20 a 29 años de edad, 0,96% la madre tiene menor a 20 años de edad, 0,64% la madre tiene 30 a 40 años de edad.

Usamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera < 5 %. El valor de X^2 calculado fue de 61,399, inferior al X^2 tabulado de 15,507, dados 8 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Discusión

Bar-On describe la inteligencia emocional como una combinación de habilidades y comprensión que funcionan tanto en la dimensión individual como en la interpersonal. Destaca que este tipo de inteligencia es esencial para gestionar eficazmente los desafíos y dificultades de la vida. Este modelo incluye factores tanto intrapersonales como interpersonales, el dominio del manejo del estrés, la regulación emocional y la capacidad de adaptación y flexibilidad. Cada elemento desempeña un papel crucial para profundizar nuestra comprensión de las emociones, mejorando así la conciencia de nuestro propio comportamiento



Tabla 02 - B.- EDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Edad de la madre	DURACIÓN del RELACION piel a piel								Total	
	Menor a 30 minutos		De 30 a 45 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%		
Menor a 20 años	6	1.92	2	0.64	0	0.00	0	0.00	8	7.14
20 a 29 años	8	2.56	19	6.09	34	10.90	26	8.33	87	77.68
30 a 40 años	2	0.64	0	0.00	7	2.24	8	2.56	17	15.18
Total:	16	5.13	21	6.73	41	13.14	34	10.90	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$\chi^2_c = 33,261$

$\chi^2_{\epsilon} = 12,592$

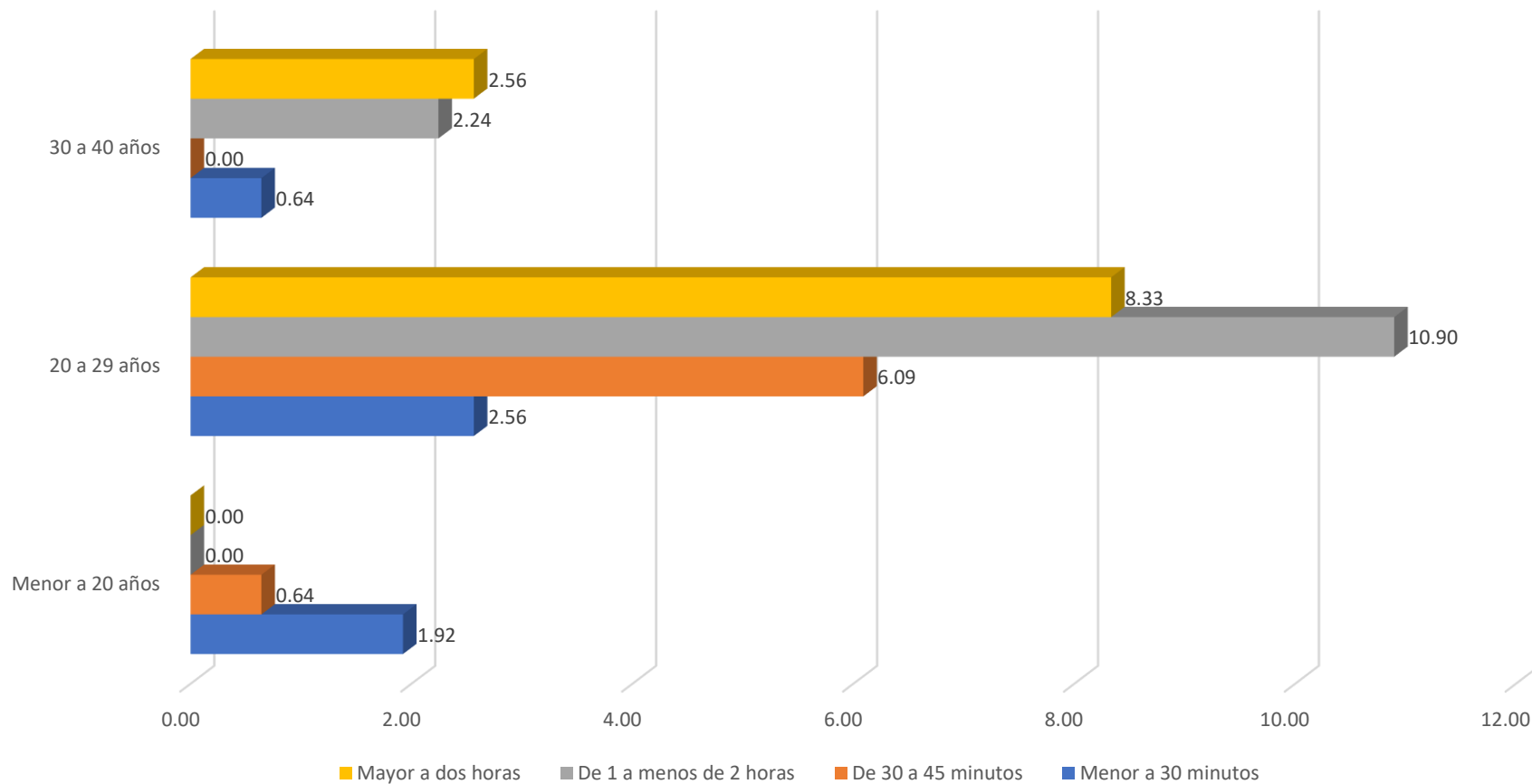
gl= 6

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Figura 02 - B.- EDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 02.



La tabla y figura 02 - B, analizamos la edad de la madre de los niños menores de 6 meses, donde el 77,68% la madre tiene 20 a 29 años de edad, 15,18% la madre tiene 30 a 40 años de edad, 7,14% la madre tiene menor a 20 años de edad.

De los niños menores de 6 meses que presentan una duración del RELACION piel a piel menor a 30 minutos 2,56% la madre tiene 20 a 29 años de edad, 1,92% la madre tiene menor a 20 años de edad, 0,64% la madre tiene 30 a 40 años de edad; de los niños que presentan una duración de 30 a 45 minutos 6,09% la madre tiene 20 a 29 años de edad, 0,64% la madre tiene menor a 20 años de edad.

Usamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera < 5 %. El valor de X^2 calculado fue de 33,261, inferior al X^2 tabulado de 12,592, dados 6 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Discusión

Gonzáles M. ha concluido que: El vínculo temprano, que a menudo implica contacto piel con piel, se asocia con diversos resultados positivos para los recién nacidos y sus padres. Algunos de los efectos más conocidos son que influye en el inicio y la duración de la lactancia materna, ayuda a controlar la temperatura corporal, actúa como analgésico durante procedimientos incómodos y estabiliza al recién nacido en términos fisiológicos. Los padres también se sienten más capacitados. Algunas fuentes también mencionan que reduce la depresión posparto en madres de bebés prematuros, acorta la tercera etapa del parto y disminuye el riesgo de sangrado posparto. Es fundamental para la salud del recién nacido y el bienestar mental de los padres.



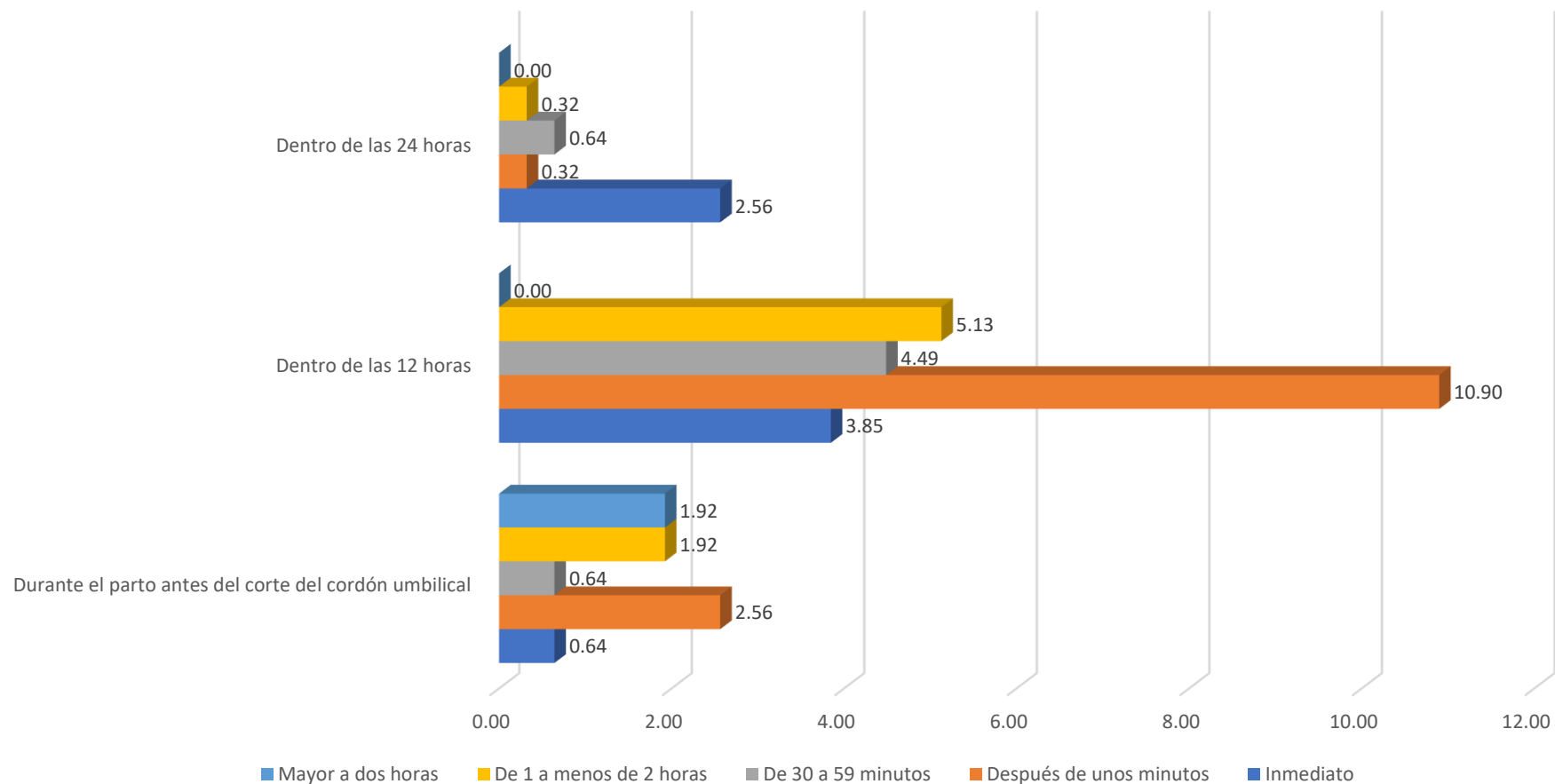
Tabla 03 - A.- INICIO DE LME Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Inicio de LME	INICIO del RELACION piel a piel										Total	
	Inmediato		Después de unos minutos		De 30 a 59 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Durante el parto antes del corte del cordón umbilical	2	0.64	8	2.56	2	0.64	6	1.92	6	1.92	24	21.43
Dentro de las 12 horas	12	3.85	34	10.90	14	4.49	16	5.13	0	0.00	76	67.86
Dentro de las 24 horas	8	2.56	1	0.32	2	0.64	1	0.32	0	0.00	12	10.71
Total:	22	7.05	43	13.78	18	5.77	23	7.37	6	1.92	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c = 43,698$ $Ch^2_f = 15,507$ $gl = 8$ $NS = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

Figura 03 - A.- INICIO DE LME Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 03.



La tabla y figura 03 - A, analizamos el inicio de LME de los niños menores de 6 meses, donde el 67,86% inicia LME dentro de las 12 horas, 21,43% inicia LME durante el parto antes del corte del cordón umbilical, 10,71% inicia LME dentro de las 24 horas.

De los niños menores de 6 meses que inician el RELACION piel a piel mayor a dos horas 1,92% inicia LME durante el parto antes del corte del cordón umbilical; de los niños que inician el RELACION piel a piel de 1 a menos de 2 horas el 5,13% inicia LME dentro de las 12 horas, 1,92% inicia LME durante el parto antes del corte del cordón umbilical, 0,32% inicia LME dentro de las 24 horas.

Usamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera < 5 %. El valor de X^2 calculado fue de 43,698, inferior al X^2 tabulado de 15,507, dados 8 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Discusión

Chihuan E. R. Llancari. Ha concluido que El inicio temprano de la lactancia materna exclusiva, conlleva a mejorar las condiciones de alimentación del niño, además de mejorar la situación de la madre conllevando a disminuir riesgos en la madre, especialmente disminuye a presentar infecciones y su recuperación de la madre es rápida.



Tabla 03 - B.- INICIO DE LME Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Inicio de LME	DURACIÓN del RELACION piel a piel								Total	
	Menor a 30 minutos		De 30 a 45 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Durante el parto antes del corte del cordón umbilical	9	2.88	6	1.92	4	1.28	5	1.60	24	21.43
Dentro de las 12 horas	6	1.92	15	4.81	34	10.90	21	6.73	76	67.86
Dentro de las 24 horas	1	0.32	0	0.00	3	0.96	8	2.56	12	10.71
Total:	16	5.13	21	6.73	41	13.14	34	10.90	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c = 24,849$

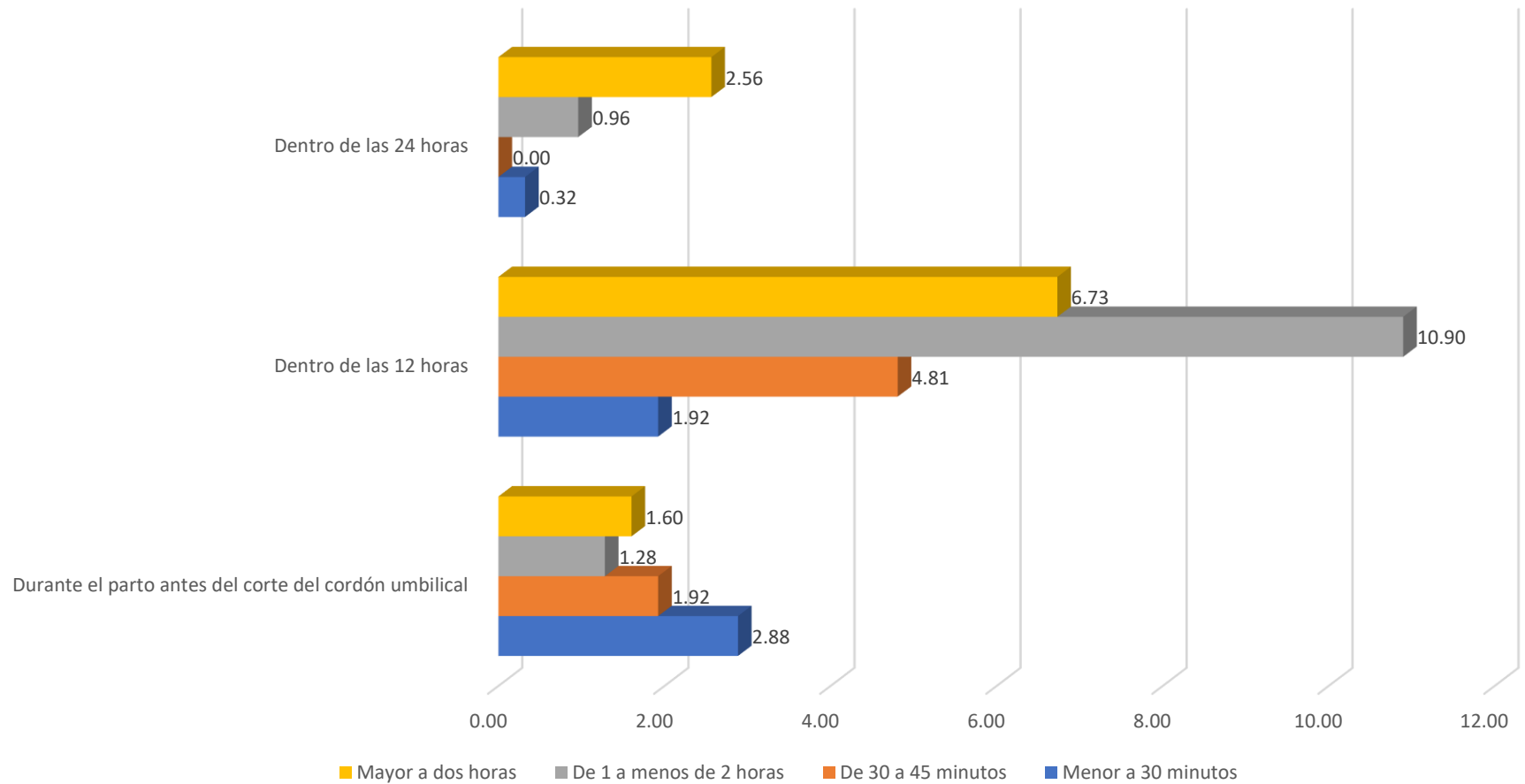
$Ch^2_t = 12,592$

$gl = 6$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 03 - B.- INICIO DE LME Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 03



La tabla y figura 03 - B, analizamos el inicio de LME de los niños menores de 6 meses, donde el 67,86% inicia LME dentro de las 12 horas, 21,43% inicia LME durante el parto antes del corte del cordón umbilical, 10,71% inicia LME dentro de las 24 horas.

De los niños menores de 6 meses que presentan una duración del RELACION piel a piel menor a 30 minutos 2,88% inicia LME durante el parto antes del corte del cordón umbilical, 1,92% inicia LME dentro de las 12 horas, 0,32% inicia LME dentro de las 24 horas; de los niños que presentan una duración de 30 a 45 minutos 4,81% inicia LME dentro de las 12 horas, 1,92% inicia LME durante el parto antes del corte del cordón umbilical.

Usamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera < 5 %. El valor de X^2 calculado fue de 24,849, inferior al X^2 tabulado de 12,592, dados 6 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Discusión

Forero Y. Rodríguez S. M. Hernández J. A. et. Al., Descubrieron que las adolescentes no solo amamantan a sus hijos y a menudo mencionan diversos problemas durante la lactancia; los alimentos adicionales que se les dan no siempre son naturales; ser madres y amamantar no se ajustan a sus sentimientos como adolescentes. Las madres adolescentes saben lo que la lactancia materna beneficia tanto a sus bebés como a ellas mismas. Su forma de amamantar no se ajusta completamente a las recomendaciones para una lactancia materna exclusiva y una alimentación adecuada. La falta de apoyo adecuado y dinámico es una de las principales razones mencionadas.



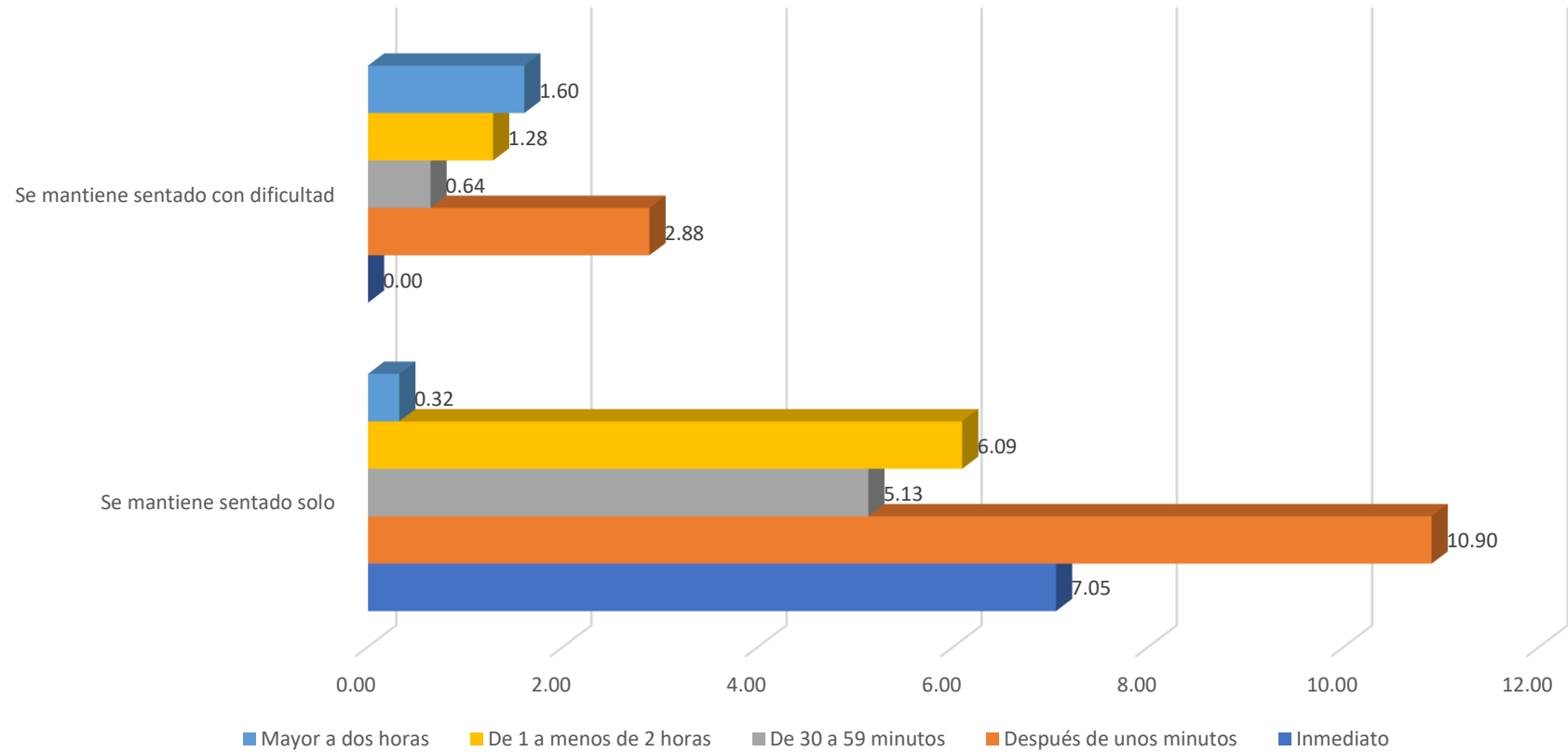
Tabla 04 - A.- CONTROL DE LA CABEZA Y TRONCO Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Control de la cabeza y tronco	INICIO del RELACION piel a piel										Total	
	Inmediato		Después de unos minutos		De 30 a 59 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Se mantiene sentado solo	22	7.05	34	10.90	16	5.13	19	6.09	1	0.32	92	82.14
Se mantiene sentado con dificultad	0	0.00	9	2.88	2	0.64	4	1.28	5	1.60	20	17.86
Total:	22	7.05	43	13.78	18	5.77	23	7.37	6	1.92	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c= 23,158$ $Ch^2_t= 9,488$ $gl= 4$ $NS= 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

Figura 04 - A.- CONTROL DE LA CABEZA Y TRONCO Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 04.



El segundo objetivo específico de este estudio es: Describir las conductas en el comportamiento motor postural que tienen relación con los signos de alarma del neonato, en el Hospital de Huancané. La tabla y figura 04 - A, analizamos el control de la cabeza y tronco de los niños menores de 6 meses, donde el 82,14% refiere que se mantiene sentado solo, 17,86% refiere que se mantiene sentado con dificultad. De los niños menores de 6 meses que inician el RELACION piel a piel mayor a dos horas el 1,60% refiere que se mantiene sentado con dificultad, 0,32% refiere que se mantiene sentado sol; de los niños que inician el RELACION piel a piel de 1 a menos de 2 horas el 6,09% refiere que se mantiene sentado solo, 1,28% refiere que se mantiene sentado con dificultad.

Usamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera < 5 %. El valor de X^2 calculado fue de 23,158, inferior al X^2 tabulado de 9,488, dados 4 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Discusión

Marín L. Ureña ME. Fernández X. han concluido que: De todos los niños, aproximadamente el 83,5 % fueron amamantados durante las dos primeras horas, cifra que aumentó al 94,2 % posteriormente. Las madres indicaron que la lactancia materna exclusiva se realizó en el 78,6 % de los casos, con una variación entre el 77,6 % en las zonas urbanas y el 80 % en las rurales. La duración típica de la lactancia materna exclusiva en niños es de $4,1 \pm 2,4$ meses, es decir, desde cero hasta ocho meses. Solo el 42,7 % de los niños llegó a los seis meses de lactancia materna, siendo mayor en las zonas urbanas (43,1 %) que en las rurales (42,2 %).



Tabla 04 - B.- CONTROL DE LA CABEZA Y TRONCO Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Control de la cabeza y tronco	DURACIÓN del RELACION piel a piel								Total	
	Menor a 30 minutos		De 30 a 45 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Se mantiene sentado solo	9	2.88	18	5.77	34	10.90	31	9.94	92	82.14
Se mantiene sentado con dificultad	7	2.24	3	0.96	7	2.24	3	0.96	20	17.86
Total:	16	5.13	21	6.73	41	13.14	34	10.90	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c = 9,404$

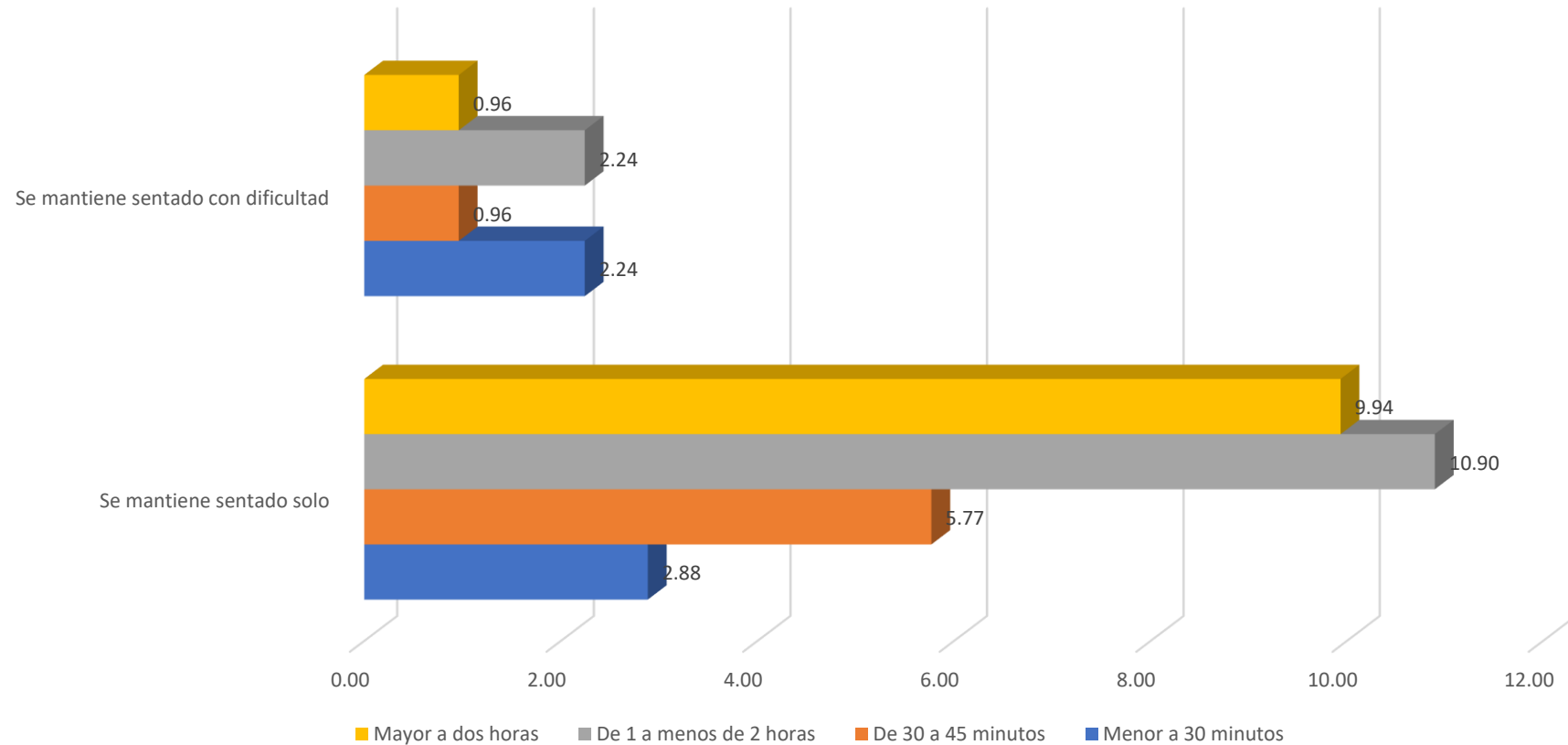
$Ch^2_t = 7,815$

gl= 3

NS= 0,024

ES SIGNIFICATIVA

Figura 04 - B.- CONTROL DE LA CABEZA Y TRONCO Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 04.



La tabla y figura 04 - B, analizamos el control de la cabeza y tronco de los niños menores de 6 meses, donde el 82,14% refiere que se mantiene sentado solo, 17,86% refiere que se mantiene sentado con dificultad.

De los niños menores de 6 meses que presentan una duración del RELACION piel a piel menor a 30 minutos 2,88% refiere que se mantiene sentado solo, 2,24% refiere que se mantiene sentado con dificultad; de los niños que presentan una duración de 30 a 45 minutos 5,77% refiere que se mantiene sentado solo, 0,96% refiere que se mantiene sentado con dificultad.

Usamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera < 5 %. El valor de X^2 calculado fue de 9,404, inferior al X^2 tabulado de 7,815, dados 3 GL y con un valor $p = 0,024$. dando resultado al indicador.

Discusión

Flores E. E. Ponthot P. han concluido que: La edad habitual de interrupción de la lactancia materna exclusiva (LME) era a los 4,81 meses y, por lo general, la alimentación complementaria (AC) comenzaba a los 6,03 meses, mientras que el destete se producía a los 15,2 meses. En el 44 % de los casos, las madres continuaron con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. La interrupción se produjo porque, en el 48 %, se añadieron otros tipos de leche, el 34 % inició la AC de forma precoz y, en el 18 %, ambas se dieron conjuntamente. La mayoría de las madres cambiaron al biberón por mitos o indicaciones médicas. El 81 % utilizó la fórmula correcta. El 57 % inició la AC en el momento oportuno y el 23 % lo hizo de forma precoz; el 82 % de ellas tomó esta decisión por su cuenta.



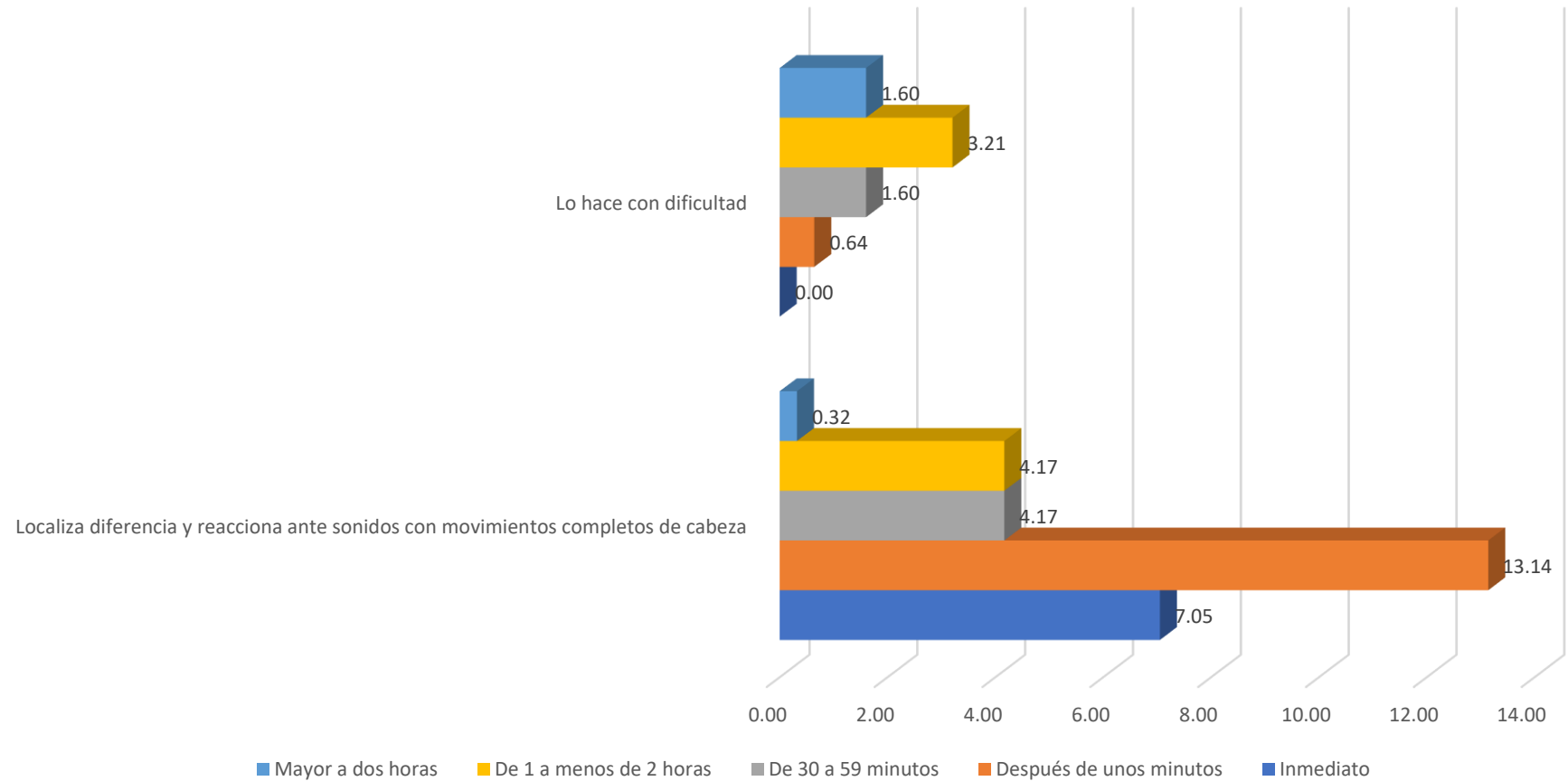
Tabla 05 - A.- AUDICIÓN Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Audición	INICIO del RELACION piel a piel										Total	
	Inmediato		Después de unos minutos		De 30 a 59 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Localiza diferencia y reacciona ante sonidos con movimientos completos de cabeza	22	7.05	41	13.14	13	4.17	13	4.17	1	0.32	90	80.36
Lo hace con dificultad	0	0.00	2	0.64	5	1.60	10	3.21	5	1.60	22	19.64
Total:	22	7.05	43	13.78	18	5.77	23	7.37	6	1.92	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c = 35,953$ $Ch^2_{t\neq} = 9,488$ $gl = 4$ $NS = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

Figura 05 - A.- AUDICION Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 05.



La Tabla y la Figura 5-A examinan la capacidad auditiva de niños menores de seis meses. El 80,36 % pudo distinguir la diferencia y respondió al sonido moviendo la cabeza por completo, mientras que al 19,64 % le resultó difícil hacerlo.

En el grupo de bebés menores de seis meses que iniciaron el contacto piel con piel después de más de dos horas, el 1,60 % tuvo dificultades, pero solo el 0,32 % mostró capacidad para distinguir y mover la cabeza al ritmo de los sonidos. En el grupo con contacto piel con piel después de una hora pero menos de dos, el 4,17 % pudo reaccionar moviendo la cabeza, mientras que el 3,21 % tuvo dificultades.

Discusión

Montero et all. (2020). Llegaron a la conclusión de que la mitad de los bebés que recibieron un tratamiento experimental presentaban riesgo de convulsiones. El desarrollo psicomotor de este grupo fue satisfactorio en aproximadamente el 60 %, luego en el 75 %, luego en el 80 % y finalmente en el 90 % durante 3, 6, 9 y 12 meses. En el grupo de control, durante los mismos períodos, los resultados fueron del 100 %, luego del 75 %, luego del 90 % y de nuevo al 100 %. La estimulación temprana funcionó bien en bebés con riesgo de retraso en el crecimiento psicomotor.



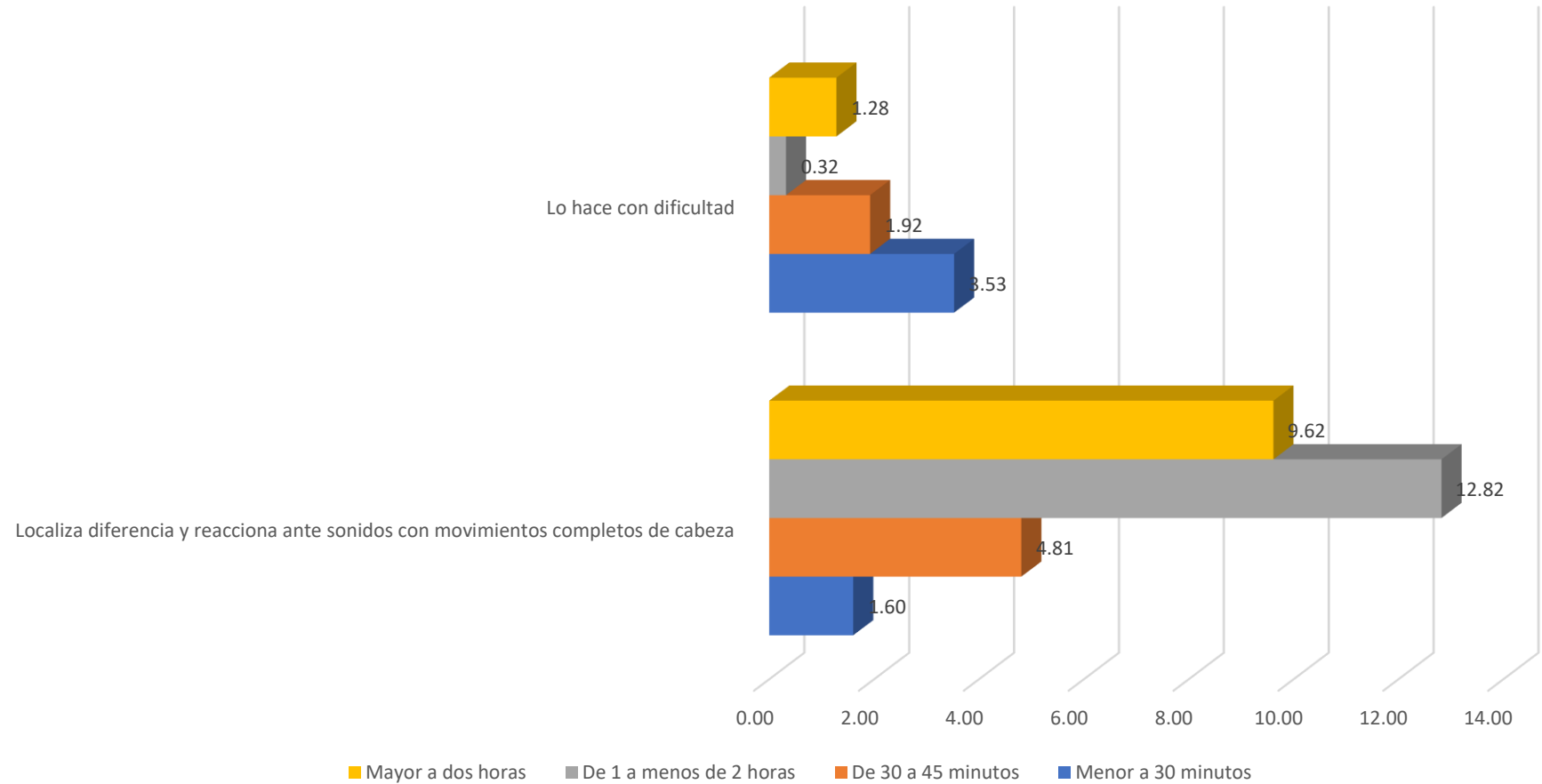
Tabla 05 - B.- AUDICIÓN Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Audición	DURACIÓN del RELACION piel a piel								Total	
	Menor a 30 minutos		De 30 a 45 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Localiza diferencia y reacciona ante sonidos con movimientos completos de cabeza	5	1.60	15	4.81	40	12.82	30	9.62	90	80.36
Lo hace con dificultad	11	3.53	6	1.92	1	0.32	4	1.28	22	19.64
Total:	16	5.13	21	6.73	41	13.14	34	10.90	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Chi^2_c = 34,530$ $Chi^2_t = 7,815$ $gl = 3$ $NS = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

Figura 05 - B.- AUDICION Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 05



La tabla y figura 05 - B, analizamos la audición de los niños menores de 6 meses, donde el 80,36% si localiza diferencia y reacciona ante sonidos con movimientos completos de cabeza, 19,64% refiere que lo hace con dificultad.

De los niños menores de 6 meses que presentan una duración del RELACION piel a piel menor a 30 minutos 3,53% refiere que lo hace con dificultad, 1,60% si localiza diferencia y reacciona ante sonidos con movimientos completos de cabeza; de los niños que presentan una duración de 30 a 45 minutos el 4,81% si localiza diferencia y reacciona ante sonidos con movimientos completos de cabeza, 1,92% refiere que lo hace con dificultad.

Discusión

Quispe N. I. ha concluido que: Se encontró que muchas madres primeras tuvieron una cantidad media de conocimientos respecto al cuidado que es vital para recién nacidos, siendo de 50.0 por ciento. Luego 35.71 por ciento tuvieron un nivel elevado, y un bajo nivel lo mostraron 14.29 por ciento. El nivel que más predominó sobre cuidado básico de los recién nacidos era el nivel intermedio. (Quispe, 2020)



Tabla 6- A.- LENGUAJE COMPRESIVO Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

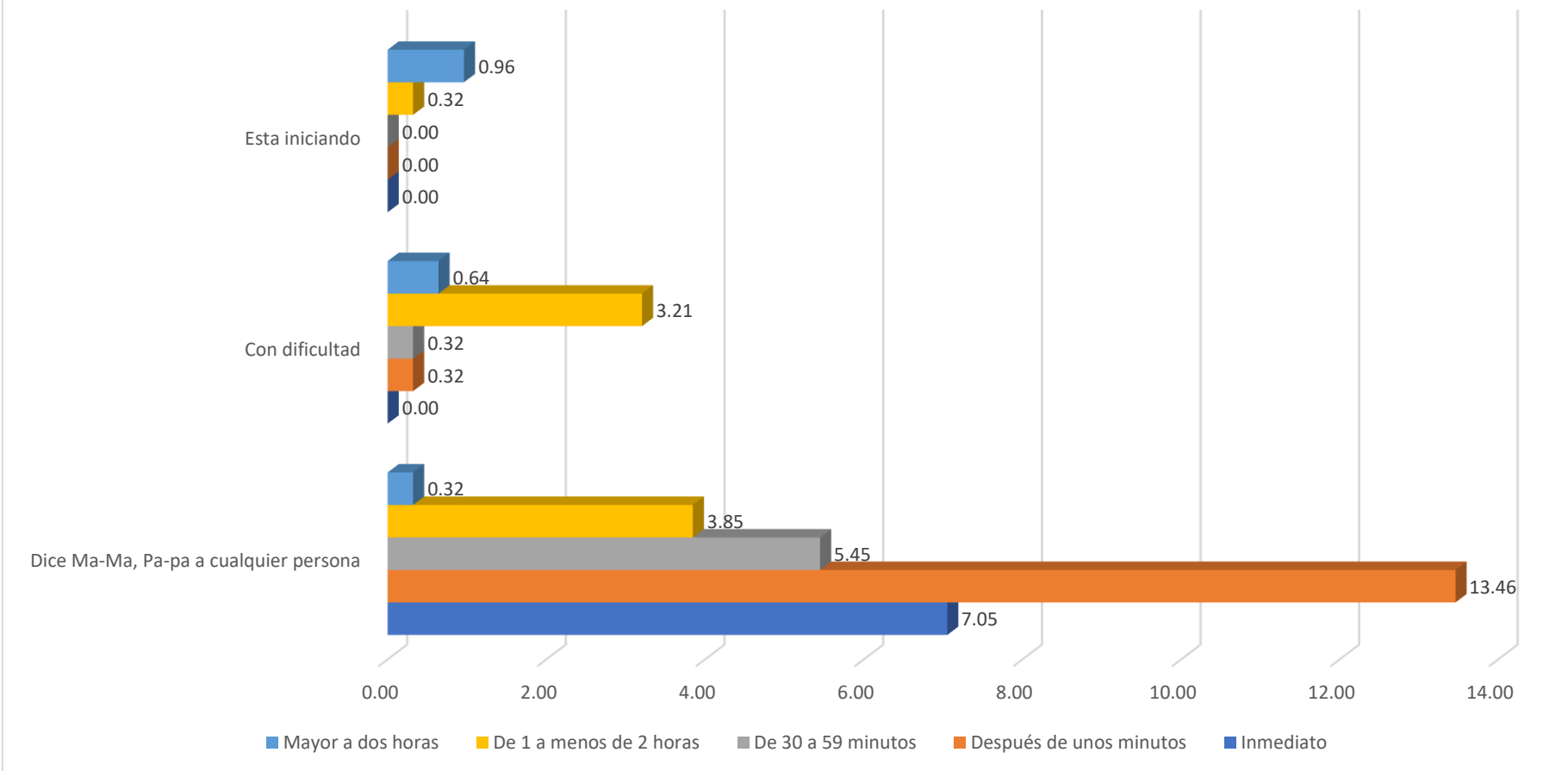
Lenguaje comprensivo	INICIO del RELACION piel a piel										Total	
	Inmediato		Después de unos minutos		De 30 a 59 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Dice Ma-Ma, Pa-pa a cualquier persona	22	7.05	42	13.46	17	5.45	12	3.85	1	0.32	94	83.93
Con dificultad	0	0.00	1	0.32	1	0.32	10	3.21	2	0.64	14	12.50
Está iniciando	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.32	3	0.96	4	3.57
Total:	22	7.05	43	13.78	18	5.77	23	7.37	6	1.92	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c = 73,844$ $Ch^2_t = 15,507$ $gl = 8$ $NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 6 - A.- LENGUAJE COMPRENSIVO Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 06.



El cuarto objetivo específico de este estudio es: Describir las conductas del comportamiento personal - social que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.

La tabla y figura 6 - A, analizamos lenguaje comprensivo de los niños menores de 6 meses, donde el 83,93% al lenguaje dice ma-ma, pa-pa a cualquier persona, 12,50% lenguaje con dificultad, 3,27% está iniciando lenguaje.

De los niños menores de 6 meses que inician el RELACION piel a piel mayor a dos horas el 0,96% está iniciando lenguaje, 0,64% lenguaje con dificultad, 0,32% al lenguaje dice ma-ma, pa-pa a cualquier persona; de los niños que inician el RELACION piel a piel de 1 a menos de 2 horas el 3,85% al lenguaje dice ma-ma, pa-pa a cualquier persona, 3,21% lenguaje con dificultad, 0,32% está iniciando lenguaje.

Discusión

Hurtado y Vargas (2022) Pasco. El RELACION piel con piel después del nacimiento y el desarrollo psicomotor en bebés de seis meses se estudiaron en el Centro de Salud Fredy Vallejo Oré, Pasco, y se descubrió lo siguiente: la mayoría de los bebés de seis meses que recibieron RELACION piel con piel entre 45 y 60 minutos mostraron avances psicomotores suficientes. Esto también fue similar en otros, un 19.0% de los lactantes que tuvieron entre 30 y 45 minutos de RELACION presentaron también un buen desarrollo psicomotor, en contraste, el 9.5% de los lactantes que no experimentaron RELACION piel a piel no desarrollaron adecuadamente su psicomotricidad.



Tabla 06 - B.- LENGUAJE COMPRESIVO Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Lenguaje comprensivo	DURACIÓN del RELACION piel a piel								Total	
	Menor a 30 minutos		De 30 a 45 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Dice Ma-Ma, Pa-pa a cualquier persona	5	1.60	16	5.13	40	12.82	33	10.58	94	83.93
Con dificultad	8	2.56	4	1.28	1	0.32	1	0.32	14	12.50
Está iniciando	3	0.96	1	0.32	0	0.00	0	0.00	4	3.57
Total:	16	5.13	21	6.73	41	13.14	34	10.90	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c = 44,655$

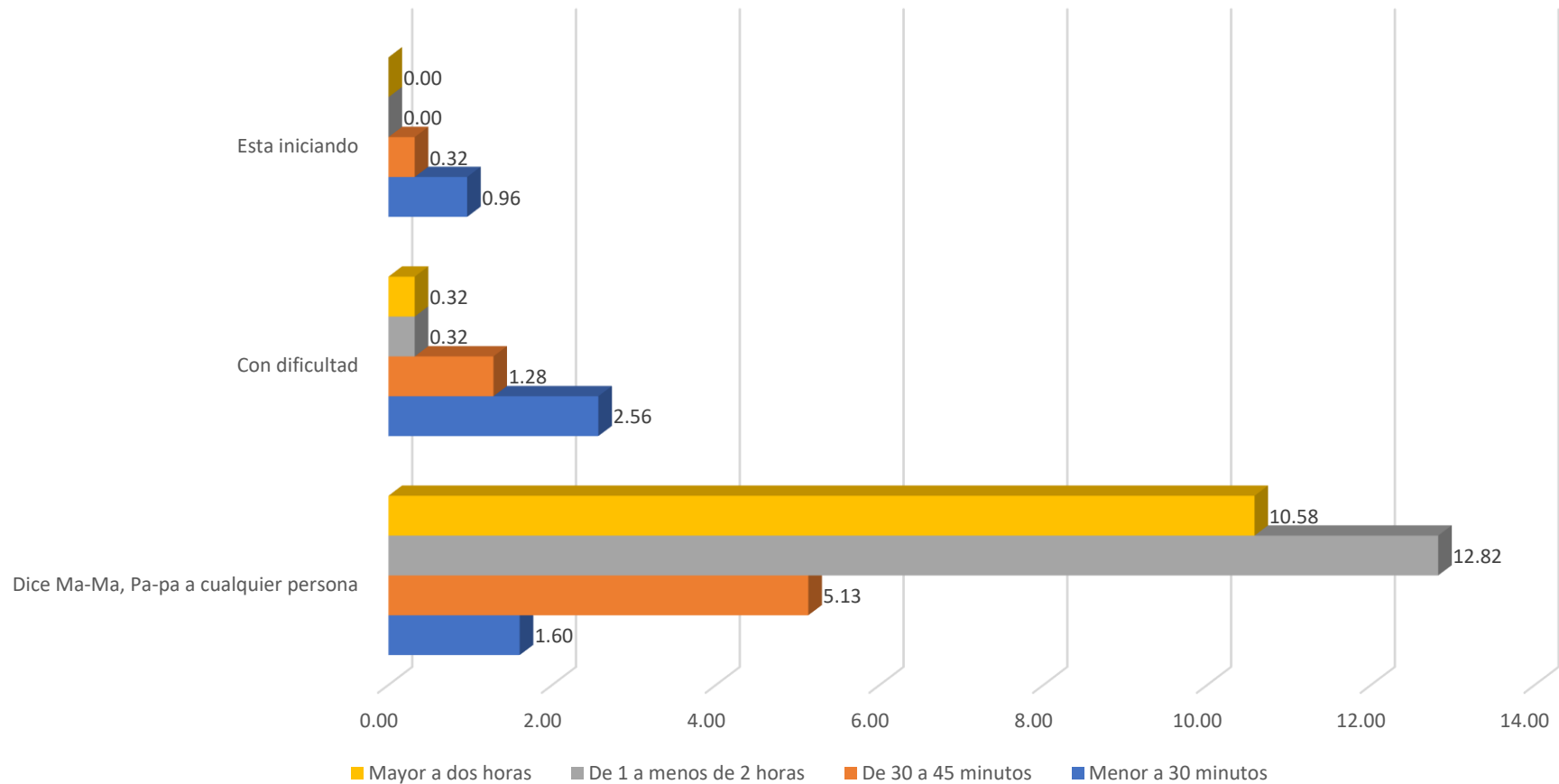
$Ch^2_t = 12,592$

$gl = 6$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 06 - B.- LENGUAJE COMPRENSIVO Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 06.



La tabla y figura 06 - B, analizamos el lenguaje comprensivo de los niños menores de 6 meses, donde el 83,93% al lenguaje dice ma-ma, pa-pa a cualquier persona, 12,50% lenguaje con dificultad, 3,27% está iniciando lenguaje.

De los niños que experimentan RELACION piel con piel durante no más de 30 minutos, el 2,56 % presenta problemas de lenguaje. Además, el 1,60 % dice palabras como "ma-ma" o "pa-pa" a todas las personas, y el 0,96 % comienza a desarrollar el lenguaje. Sin embargo, entre los niños que reciben entre 30 y 45 minutos de RELACION, el 5,13 % dice estas palabras, el 1,28 % presenta problemas de lenguaje y el 0,32 % comienza a desarrollarlo.

Discusión

Campos (2021) ha encontrado que: El 45% de las madres tienen entre 25 y 30 años, el 45% son casadas, el 50% posee estudios secundarios y el 60% proviene de la costa, 68% de las madres mostró prácticas inadecuadas en el cuidado del recién nacido, mientras que solo el 32% presentó prácticas adecuadas, la lactancia materna, el 77% de las prácticas fueron inadecuadas y el 23% adecuadas, los signos de alarma, el 60% de las madres mostraron prácticas inadecuadas, mientras que el 40% fue adecuado, sobre higiene, el 80% de las prácticas fueron inadecuadas y solo el 20% adecuadas.



Tabla 07 - A.- JUEGO Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

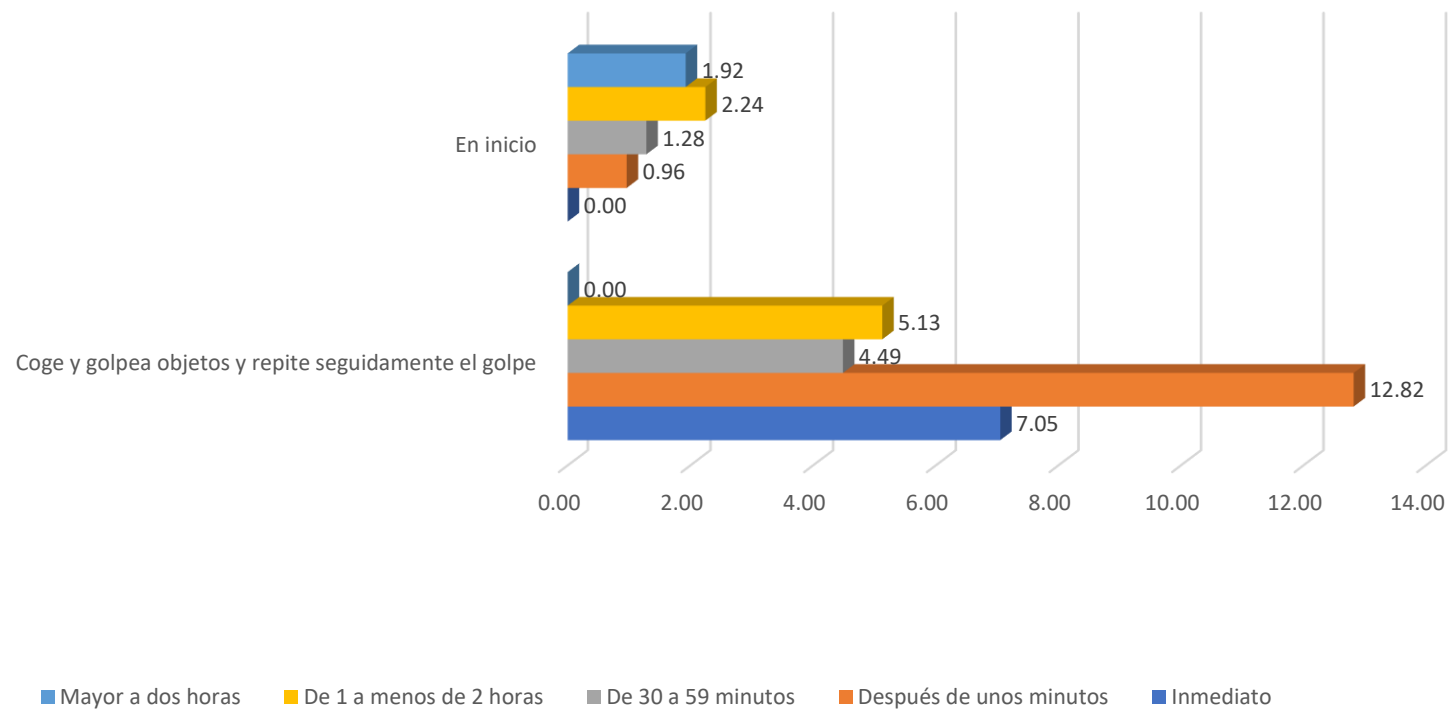
Juego	INICIO del RELACION piel a piel										Total	
	Inmediato		Después de unos minutos		De 30 a 59 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe	22	7.05	40	12.82	14	4.49	16	5.13	0	0.00	92	82.14
En inicio	0	0.00	3	0.96	4	1.28	7	2.24	6	1.92	20	17.86
Total:	22	7.05	43	13.78	18	5.77	23	7.37	6	1.92	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c= 38,567$ $Ch^2_f= 9,488$ $gl= 4$ $NS= 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 07 - A.- JUEGO Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 07.



La tabla y figura 07. - A, analizamos el juego de los niños menores de 6 meses, donde el 82,14% refiere que coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe, 17,86% refiere que está en inicio de juego.

De los niños menores de 6 meses que inician el RELACION piel a piel mayor a dos horas el 1,92% refiere que está en inicio de juego; de los niños que inician el RELACION piel a piel de 1 a menos de 2 horas el 5,13% refiere que coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe, 2,24% refiere que está en inicio de juego.

Usamos la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera < 5 %. El valor de X^2 calculado fue de 38,567, inferior al X^2 tabulado de 9,488, dados 4 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Discusión

Delgado e Inca (2019) han concluido que: Todos los bebés que experimentaron RELACION piel con piel a temprana edad comenzaron a amamantar, incluso si el RELACION duraba entre 30 y 44 minutos. El grupo que experimentó RELACION piel con piel se adaptó mejor: su temperatura promedió 36,91 °C, mientras que los recién nacidos sin RELACION piel con piel tuvieron una temperatura de aproximadamente 36,67 °C. El RELACION piel con piel a temprana edad tuvo un fuerte efecto en cada área estudiada por los investigadores, ya que existen grandes diferencias en la lactancia materna inicial y el control de la temperatura entre los bebés que recibieron RELACION piel con piel y los que no. El efecto del RELACION piel con piel es bastante obvio, pero aun así es muy importante.



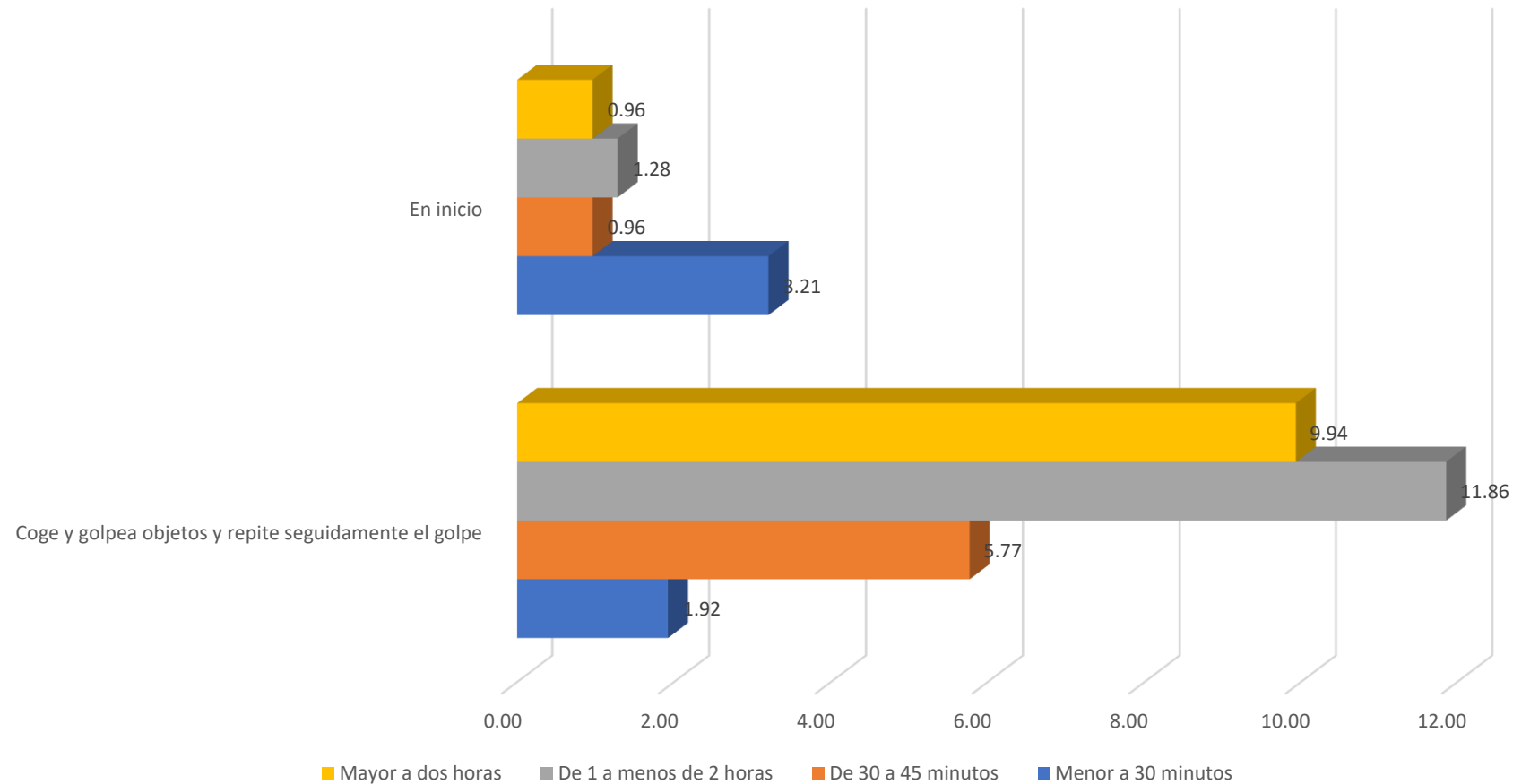
Tabla 07 - B.- JUEGO Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Juego	DURACIÓN del RELACION piel a piel								Total	
	Menor a 30 minutos		De 30 a 45 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		<i>fi</i>	<i>%</i>
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>		
Coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe	6	1.92	18	5.77	37	11.86	31	9.94	92	82.14
En inicio	10	3.21	3	0.96	4	1.28	3	0.96	20	17.86
Total:	16	5.13	21	6.73	41	13.14	34	10.90	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c = 25,648$ $Ch^2_{\tau} = 7,815$ $gl = 3$ $NS = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

Figura 07 - B.- JUEGO Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 07.



La tabla y figura 07 - B, analizamos el juego de los niños menores de 6 meses, donde el 82,14% refiere que coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe, 17,86% refiere que está en inicio de juego.

De los niños menores de 6 meses que presentan una duración del RELACION piel a piel menor a 30 minutos 3,21% refiere que está en inicio de juego, 1,92% refiere que coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe; de los niños que presentan una duración de 30 a 45 minutos el 5,77% refiere que coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe, 17,86% refiere que está en inicio de juego.

Discusión

Asimbaya (2021) ha concluido que: Aproximadamente el 60% de las madres tienen entre 18 y 25 años, y el 53,3% proviene de zonas urbanas. Se encontró que aproximadamente el 60% de los niños del estudio presentaban un desarrollo psicomotor normal. La mayoría de los niños evaluados presentaron un desarrollo psicomotor normal, pero un porcentaje mucho menor presentó una situación anormal. Se observó una relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor de sus hijos. Se recomienda elaborar una guía sobre los métodos de lactancia materna y las formas de estimular un buen desarrollo infantil.



Tabla 08 - A.- INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Inteligencia y aprendizaje	INICIO del RELACION piel a piel										Total	
	Inmediato		Después de unos minutos		De 30 a 59 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Mira cuando cae un objeto	22	7.05	42	13.46	15	4.81	15	4.81	0	0.00	94	83.93
No le atrae nada	0	0.00	1	0.32	3	0.96	8	2.56	6	1.92	18	16.07
Total:	22	7.05	43	13.78	18	5.77	23	7.37	6	1.92	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c= 47,544$

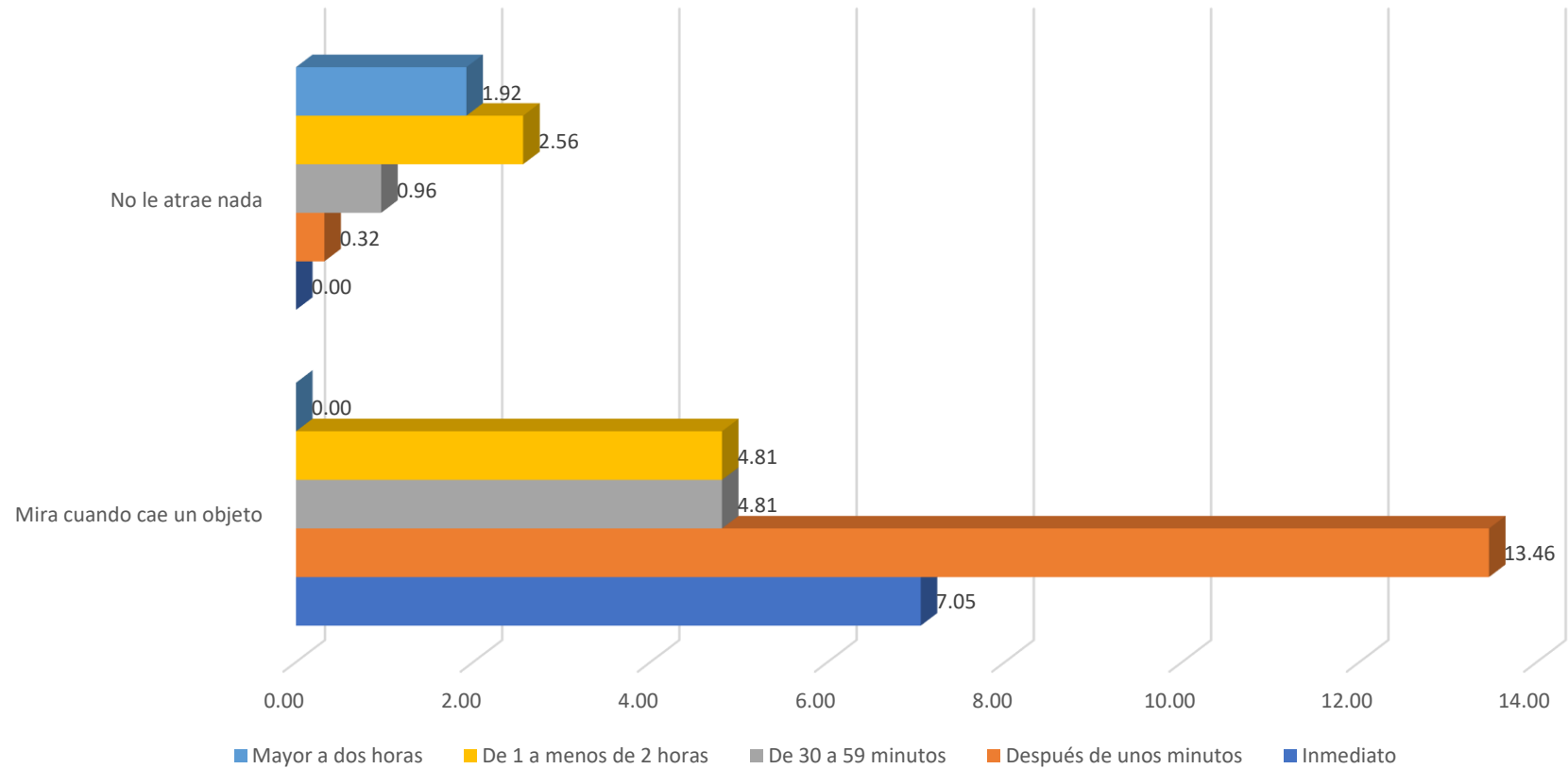
$Ch^2_{\epsilon}= 9,488$

$gl= 4$

$NS= 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 08 - A.- INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN SEGÚN INICIO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 08.



La tabla y figura 08. - A, analizamos la inteligencia y aprendizaje de los niños menores de 6 meses, donde el 83,93% en el aprendizaje mira cuando cae un objeto, 16,07% refiere que al niño no le atrae nada.

De los niños menores de 6 meses que inician el RELACION piel a piel mayor a dos horas el 1,92% refiere que al niño no le atrae nada; de los niños que inician el RELACION piel a piel de 1 a menos de 2 horas el 4,81% en el aprendizaje mira cuando cae un objeto, 2,56% refiere que al niño no le atrae nada.

Discusión

Acosta (2021) Narváez D. M. ha concluido que: El 50 % de las madres del estudio tenían entre 20 y 29 años. El 63,7 % tenía educación secundaria y el 58,7 % se declaró soltero. El 62,5 % se declaró mestizo. En cuanto al conocimiento del cuidado del recién nacido, la mayoría (el 75 %) tenía un nivel medio. El 23,75 % tenía un nivel alto y solo el 1,25 % tenía un nivel bajo. Se observaron variaciones según la demografía.



Tabla 08- B.- INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Inteligencia y aprendizaje	DURACIÓN del RELACION piel a piel								Total	
	Menor a 30 minutos		De 30 a 45 minutos		De 1 a menos de 2 horas		Mayor a dos horas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Mira cuando cae un objeto	5	1.60	17	5.45	40	12.82	32	10.26	94	83.93
No le atrae nada	11	3.53	4	1.28	1	0.32	2	0.64	18	16.07
Total:	16	5.13	21	6.73	41	13.14	34	10.90	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

$Ch^2_c = 41,321$

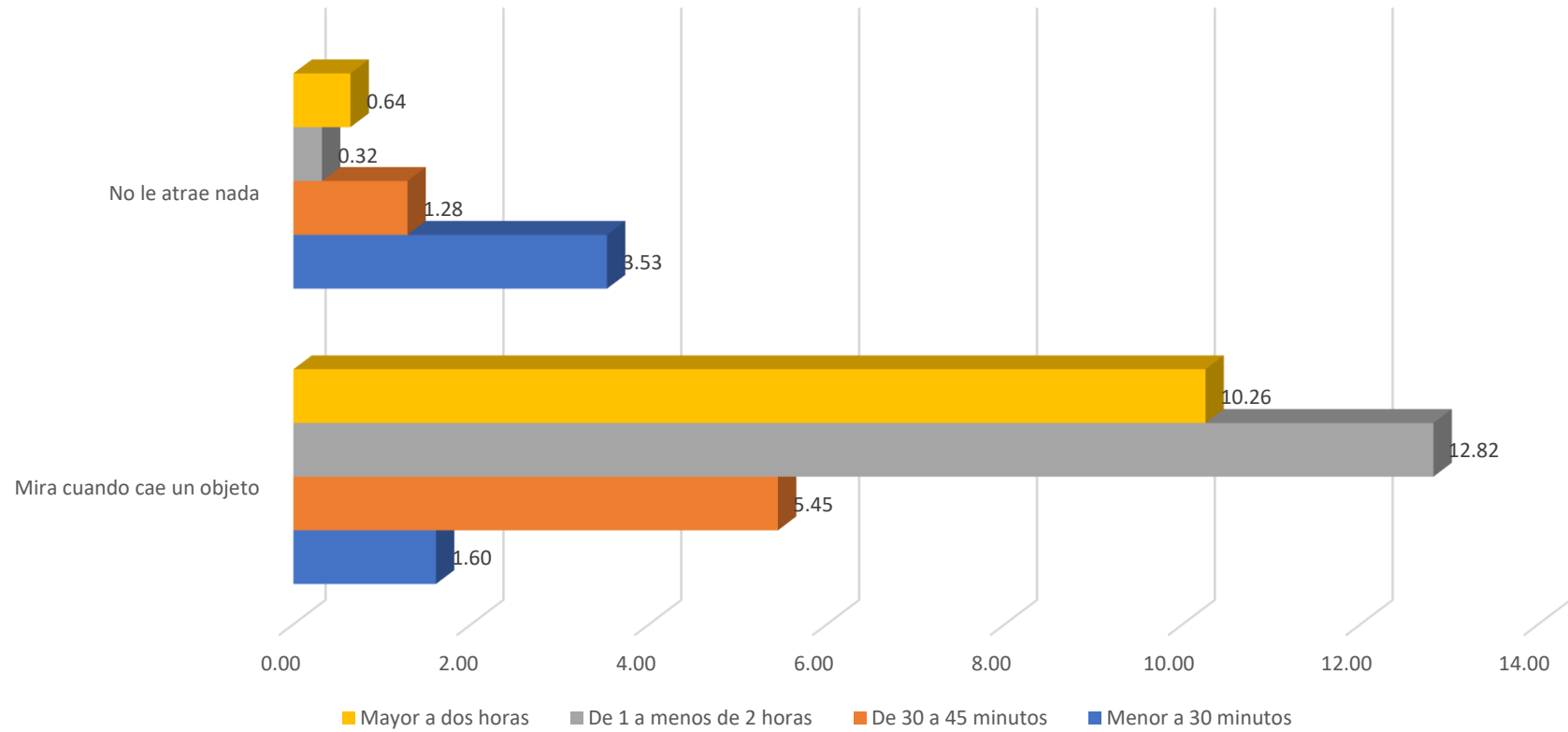
$Ch^2_t = 7,815$

$gl = 3$

$NS = 0,024$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 08 - B.- INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 08



La tabla y figura 08 - B, analizamos la inteligencia y aprendizaje de los niños menores de 6 meses, donde el 83,93% en el aprendizaje mira cuando cae un objeto, 16,07% refiere que al niño no le atrae nada.

De los niños menores de 6 meses que presentan una duración del RELACION piel a piel menor a 30 minutos 3,53% refiere que al niño no le atrae nada, 1,60% en el aprendizaje mira cuando cae un objeto; de los niños que presentan una duración de 30 a 45 minutos el 5,45% en el aprendizaje mira cuando cae un objeto, 1,28% refiere que al niño no le atrae nada.

Discusión

Meza G. E. Agüero N. S. ha concluido que: Las personas del estudio tenían entre 19 y 42 años y, por lo general, tenían dos hijos. El 41,6 % tenía estudios universitarios. En cuanto al cuidado del recién nacido en el hogar, el 32,2 % mostró un nivel alto de conocimientos, mientras que el 48,8 % mostró un nivel medio de conocimientos y el 19 % presentó un nivel bajo. Algunas mujeres posparto en el co-housing tenían un buen conocimiento del cuidado del recién nacido en sus hogares.

(6)

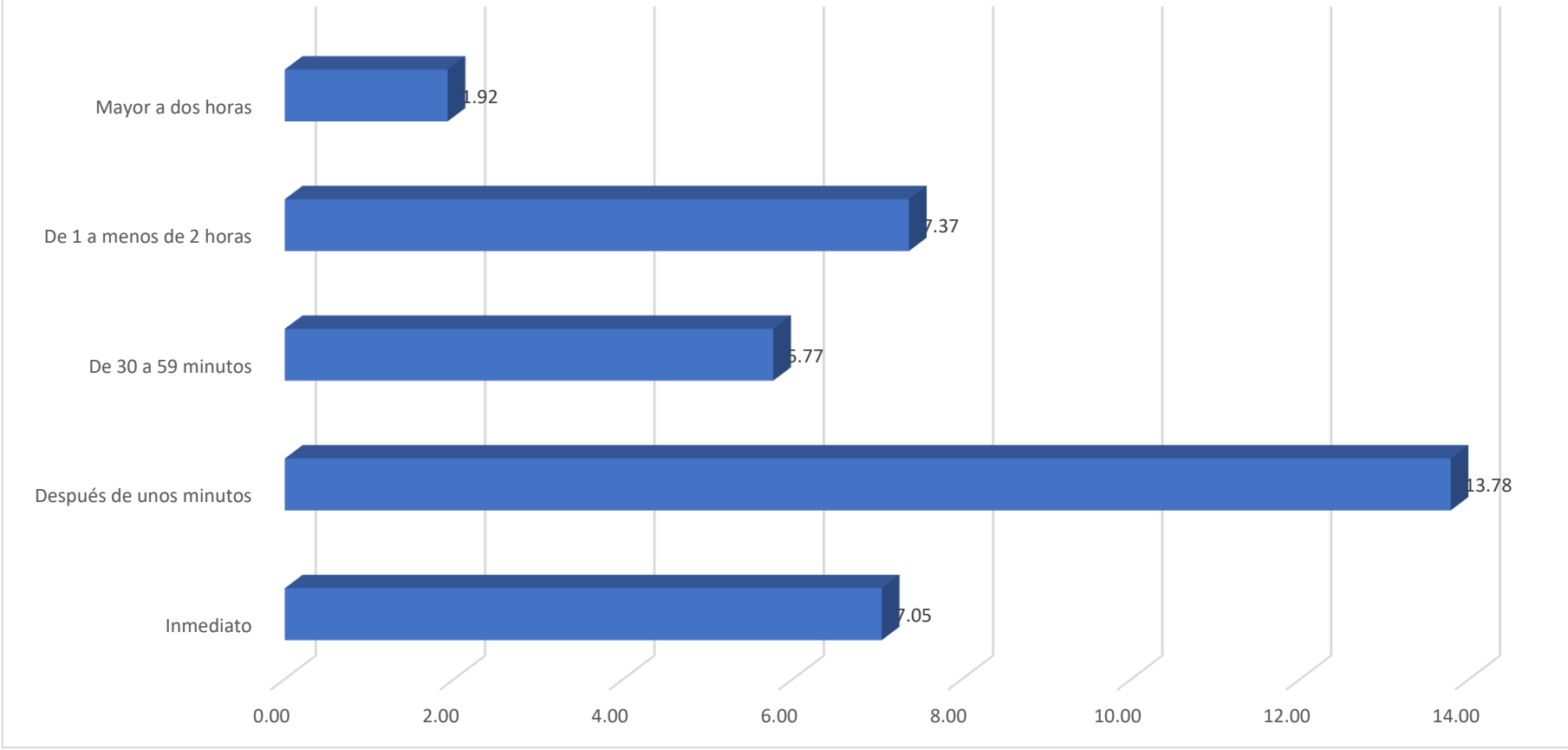


Tabla 09- A.- INICIO DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

	<i>fi</i>	%
Inmediato	22	7.05
Después de unos minutos	43	13.78
De 30 a 59 minutos	18	5.77
De 1 a menos de 2 horas	23	7.37
Mayor a dos horas	6	1.92
Total:	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

Figura 09 - A.- INICIO DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 09.



El quinto objetivo específico de este estudio es: Determinar el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.

La tabla y figura 09 - A, Analizamos cuándo los niños menores de 6 meses tuvieron RELACION piel con piel. Un 13,78 % de los niños afirmó haberlo tenido unos minutos después, y un 7,37 % lo tuvo después de aproximadamente una hora, pero menos de dos. Algunos lo tuvieron inmediatamente (7,05 %). Otro grupo (5,77 %) lo tuvo entre media hora y una hora aproximadamente. El 1,92 % lo reportó después de dos horas.

Discusión

El quinto objetivo específico del presente estudio fue determinar el RELACION piel a piel del menor de seis meses atendido en el Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa. Los resultados obtenidos en la Tabla y Figura 09-A permiten analizar el momento de inicio y la duración del RELACION piel a piel como una práctica de cuidado neonatal en la población estudiada.

Los hallazgos evidencian que el 13,78% de los niños inició el RELACION piel a piel después de unos minutos, lo que indica que, si bien la práctica fue realizada, no siempre se ejecutó de manera inmediata tras el nacimiento. Asimismo, un 7,37% recibió RELACION piel a piel durante un período de 1 a menos de 2 horas, mientras que un 7,05% tuvo RELACION piel a piel de manera inmediata, lo cual representa el grupo que accedió a esta práctica conforme a las recomendaciones de atención neonatal temprana.

Por otro lado, se observa que un 5,77% de los niños recibió RELACION piel a piel entre 30 y 59 minutos, y solo un 1,92% tuvo RELACION piel a piel por un tiempo mayor a dos horas. Estos resultados reflejan una variabilidad importante en



el inicio y la duración del RELACION piel a piel, lo que sugiere diferencias en la aplicación de esta práctica dentro del establecimiento de salud.

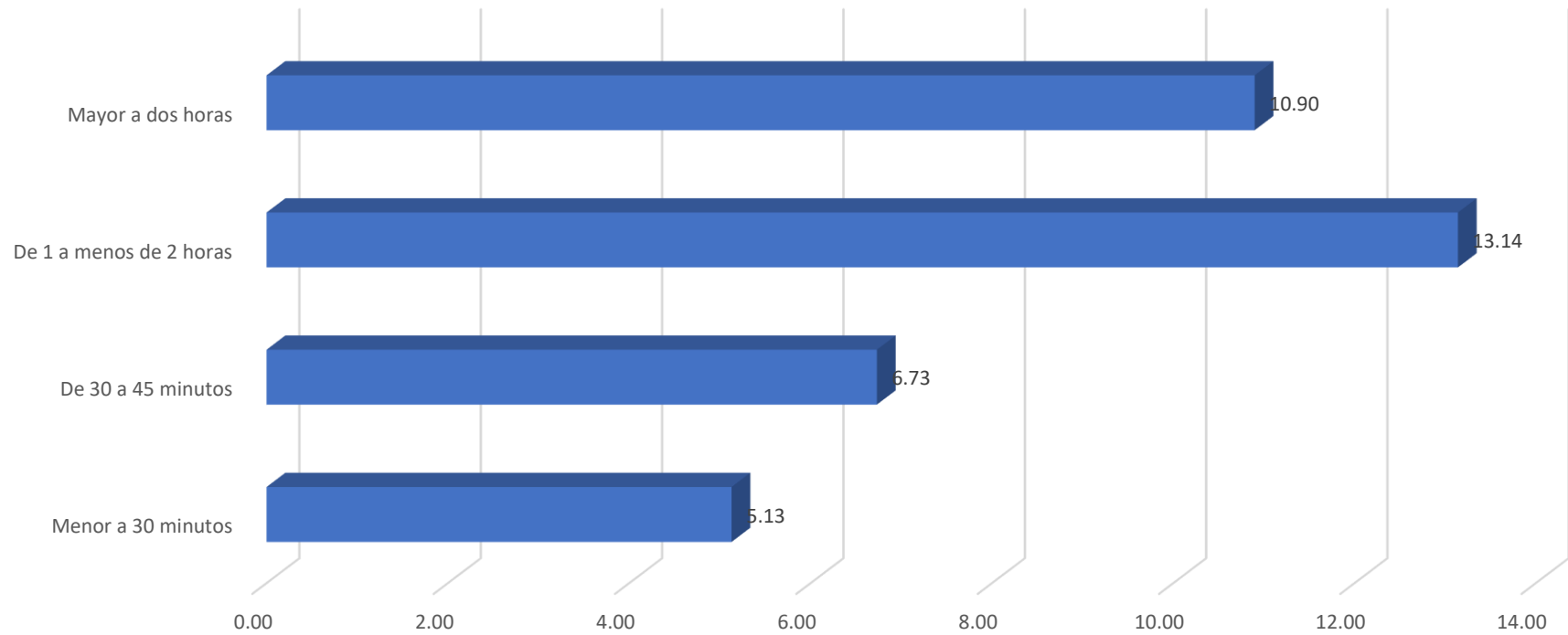


Tabla 09 - B.- LA DURACIÓN DEL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

	<i>fi</i>	%
Menor a 30 minutos	16	5.13
De 30 a 45 minutos	21	6.73
De 1 a menos de 2 horas	41	13.14
Mayor a dos horas	34	10.90
Total:	112	100.00

Nota. Ficha de entrevista.

Figura 09 - B.- LA DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024



Nota. tabla 09.



La tabla y figura 09 - B, analizamos la duración del RELACION piel a piel de los niños menores de 6 meses, donde el 13,14% la duración del RELACION piel a piel es de 1 a menos de dos horas, 10,90% dura mayor a dos horas, el 6,73% dura de 30 a 45 minutos, 5,13% dura menor a 30 minutos.

Discusión

Hurtado y Vargas (2022) han concluido que: Se identificó que la mayoría de los bebés cuando tuvieron exposición piel con piel por un período de 45 a 60 minutos alcanzaron habilidades psicomotoras correctas. De la misma manera, el 19 por ciento de los bebés que tuvieron esta exposición por 30 a 45 minutos también mostraron logros psicomotores adecuados. De aquellos sin exposición piel con piel, el 9.5 por ciento de ellos no alcanzaron la capacidad psicomotora adecuada. Se verificó el crecimiento psicomotor en cinco tipos: movimiento motor postural, acciones motoras visuales, lenguaje hablado, comportamiento sociopersonal e inteligencia. También se encontró que la conexión entre la exposición después del parto y el desarrollo psicomotor fue moderadamente positiva. Se observó una relación significativa en un bebé en el Centro de Salud Fredy Vallejo Oré, Pasco a los 6 meses. (10)



4.2 DISEMINACIÓN DE LOS HALLAZGOS

El desarrollo infantil juega un papel importante, influyendo en el progreso y la crianza de los niños. Por ello, en esta investigación, decidimos analizar las capacidades funcionales relacionadas con el RELACION piel con piel en bebés menores de 6 meses en el Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa. Nuestros resultados muestran que, para una edad determinada, el 77,88 % de las madres se encuentran entre los 30 y los 40 años. Alrededor del 67,86 % inició la lactancia materna exclusiva en las primeras doce horas. El 82,14 % de los bebés demostró control de cabeza y tronco, así como la capacidad de sentarse sin apoyo. Alrededor del 80,36 % reconoció diferentes sonidos y respondió con movimientos completos de cabeza. En cuanto al lenguaje receptivo, el 83,93 % dijo "ma-ma" o "pa-pa" a cualquier persona; mientras que el 81,25 % también mostró lenguaje receptivo. En cuanto al juego, el 82,14 % agarra y golpea objetos y repite la acción, y el 83,93 % demuestra aprendizaje al observar los objetos cuando se caen. Cada factor es importante. Solo el 13,78 % de los bebés tuvieron RELACION piel con piel después de varios minutos. Algunos lo tuvieron durante una o casi dos horas (7,37 %), RELACION inmediato (7,05 %) y otras duraciones.

Asimbaya (2021), han concluido que: el 60% de las madres tenía edades comprendidas entre los 18 y 25 años, y el 53,3% provenía de áreas urbanas. Asimismo, se halló que el 60% de los niños evaluados presentaba un desarrollo psicomotor normal.

Acosta (2021) han concluido que: 50% de las madres encuestadas tenía edades comprendidas entre los 20 y 29 años; el 63,7% tenía educación secundaria, el 58,7% eran solteras y el 62,5% se identificaban como mestizas. En cuanto a los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, la mayoría (75%) demostró tener



un nivel medio, el 23,75% alcanzó un nivel alto y una pequeña minoría del 1,25% mostró un nivel bajo.

Meza G. E. Agüero N. S. han concluido que: Las participantes del estudio tenían edades comprendidas entre 19 y 42 años, con un promedio de dos hijos, el 41,6% de ellas contaba con educación universitaria.

Montero et al. (2020) han concluido que: El 50% de los lactantes del grupo experimental presentaron convulsiones como factor de riesgo. En cuanto al desarrollo psicomotor, el grupo experimental mostró un progreso satisfactorio en el 60%, 75%, 80% y 90% de los casos a los 3, 6, 9 y 12 meses, respectivamente.

Quispe (2022) han concluido que: Se halló que la mayoría de las madres primíparas presentaron un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido 50.0%, seguido por un nivel alto en un 35.71% y un nivel bajo en un 14.29%.

Hurtado y Vargas (2022) han concluido que: Se observó que la mayoría de los lactantes que recibieron RELACION piel a piel durante 45 a 60 minutos mostraron un desarrollo psicomotor adecuado; de igual manera, un 19.0% de los lactantes que tuvieron entre 30 y 45 minutos de RELACION presentaron también un buen desarrollo psicomotor, el 9.5% de los lactantes que no experimentaron RELACION piel a piel no desarrollaron adecuadamente su psicomotricidad, el desarrollo psicomotor se evaluó en cinco áreas: comportamiento motor postural, visomotor, lenguaje, personal-social e inteligencia.

Chihuan y Llancari (2020) han concluido que: Del total de niños, el 55,5% recibía Lactancia Materna Exclusiva, el 26,7% lactancia mixta, y el 17,8% lactancia artificial. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 73,3% presentó un desarrollo normal y el 26,7% estaba en riesgo.



Quispe (2022) han concluido que: 35.71% de las madres alcanzaron un nivel alto de conocimiento, mientras que el 14.29% se ubicó en un nivel bajo.

Hurtado y Vargas (2022) han concluido que: El 19 por ciento de los recién nacidos que tuvieron un tiempo de 30 a 45 minutos de RELACION piel con piel mostraron buenos resultados en el desarrollo psicomotor pero sólo el 9,5 por ciento de los bebés que no tuvieron ningún RELACION piel con piel tuvieron problemas con el desarrollo psicomotor. El crecimiento psicomotor se observó en cinco zonas, como, comportamiento postural, visomotor, lenguaje, socio-personal e inteligencia las cuales mostraron una relación moderada.

García (2021) han concluido que: La mayoría de las madres púerperas 80.7% tenía entre 20 y 35 años, un 80.7% poseía educación superior y un 47.4% estaba empleada, el 56.1% fue separada de su recién nacido al momento del parto. A pesar de esto, el 89.4% no interrumpió la lactancia materna después del alta hospitalaria, aunque el 29.8% optó por la lactancia mixta tras el alta.

Hanco (2022) ha concluido que: El 58,1% del personal mostró un nivel medio de conocimiento sobre la práctica del RELACION piel a piel, mientras que el 25,8% tenía un nivel alto de conocimiento y solo el 16,1% presentó un nivel bajo. En términos de actitud, el 61,3% mostró una actitud favorable hacia el RELACION piel a piel, el 35,5% se mostró indeciso y el 3,2% expresó rechazo. Entre los que aceptan la práctica, el 41,9% tenía un conocimiento medio, y el 3,2% con conocimiento bajo tenía una actitud de rechazo hacia la práctica del RELACION piel a piel.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las habilidades funcionales relacionadas con el RELACION piel con piel en niños menores de seis meses del Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa, en 2024, incluyen, por ejemplo, rasgos comunes, postura, visión y movimiento, y el funcionamiento del lenguaje, así como aspectos personales y sociales. Dado que cada variable resulta significativa con un $p < 0,05$, se acepta la teoría..

SEGUNDA: Las características generales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa, son: 67,86% presento un Apgar 7 a 10 puntos ($ns=0,000$), un 77,88% la madre tiene de 30 a 40 años($ns=0,000$), un 67,86% inicia LME dentro de las 12 horas ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

TERCERA: Las conductas motoras posturales asociadas con las señales de alerta en neonatos del Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa son: el 82,14 % de los que controlaban la cabeza y el tronco podían sentarse por sí solos ($ns = 0,000$) y el 17,86 % solo podía sentarse con dificultad. Todas las variables resultaron significativas con un $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis.

CUARTA: El Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa observó comportamientos relacionados con la capacidad lingüística y las habilidades visomotoras, relacionados con el RELACION piel con piel en bebés menores de seis meses. Alrededor del 76,79 % de los bebés agarra objetos con ambas manos ($ns = 0,000$) y el 80,36 % percibe diferencias y responde a ruidos con un movimiento



completo de la cabeza (ns = 0,000). Dado que todas las variables presentaron una significancia con un valor p menor de 0,05, se acepta la hipótesis.

QUINTA: Las actividades personales y sociales relacionadas con el RELACION piel con piel en niños menores de seis meses en el Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa son las siguientes: el 83,93 % utiliza el lenguaje receptivo (ma-ma, pa-pa) para referirse a cualquier persona (ns = 0,000); el 82,14 % juega, ya que los niños recogen o golpean objetos y luego los vuelven a golpear (ns = 0,000). En inteligencia y aprendizaje, el 83,93 % mira cuando algo se cae (ns = 0,000). Por lo tanto, todas las variables resultaron significativas con un p inferior a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Gerente del Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa, planificar con la coordinadora de la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de actividades que promuevan las habilidades funcionales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses en las púerperas con recién nacidos, analizando las características de la madre y del recién nacido, el comportamiento motor postural, comportamiento viso motor y del lenguaje, comportamiento personal-social, para mejorar aspectos de educación en la madre.

SEGUNDA: A la coordinadora responsable de la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo, del Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa, analizar las características de la madre como del recién nacido para mejorar aspectos en el RELACION piel a piel del menor de 6 meses, promoviendo la mayor duración de RELACION piel a piel, en los recién nacidos con Apgar menor a 10 puntos promover la estimulación temprana, promover la LME dentro de las primeras horas, con el objetivo de promover el RELACION piel a piel entre la madre y su recién nacido y garantizar un crecimiento y desarrollo ideal.

TERCERA: A la coordinadora responsable de la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo, del Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa, recomendamos la comunicación de los acuerdos establecidos a todo el personal de enfermeras responsables de la atención integral del niño, analizar las conductas en el comportamiento motor postural que tienen relación con los signos de alarma del neonato, promover el RELACION piel con piel del recién nacido con su madre



inmediatamente producido después del parto, para institucionalizar la atención con esta actividad de suma importancia.

CUARTA: A la coordinadora responsable de la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo, del Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa, recomendamos la difusión de los acuerdos establecidos a todo el personal de enfermeras responsables de la atención integral del niño, de promover las conductas del comportamiento viso motor y del lenguaje para mejorar el RELACION piel a piel del menor de 6 meses, fomentar el RELACION precoz piel con piel de la madre con su hijo durante las primeras horas post parto, para brindar beneficios tanto para la madre como para el niño, en el ámbito físico y psicológico.

QUINTA: A la coordinadora responsable de la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo, del Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa, realizar la difusión de los acuerdos establecidos a todo el personal de enfermeras responsables de la atención integral del niño, deberán de promover actividades dentro de las conductas del comportamiento personal - social que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses, mediante la estimulación temprana en los niños con participación de la madre, además de promover la lactancia materna exclusiva inmediatamente después del parto para disminuir la alta morbilidad infantil en los primeros meses de vida, considerando los beneficios del RELACION piel a piel para mejorar la interacción que favorece el vínculo, apego, para reducir el llanto al nacer, estabilizar las funciones fisiológicas y psicológicas, mejorando ostensiblemente su condición de vida y sobrevivencia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 2019. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. 2019. from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Mendoza, C. G. (2023). Relación de los antecedentes de riesgo con el nivel de hemoglobina del recién nacido en la Micro Red Cono Sur [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
3. Cabanillas, E. M. (2020). Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Lafora [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
4. Ministerio de Salud. 2022. Situación de salud del neonato a nivel nacional. Lima; 2022.
5. Enríquez, H. M. D. (2023). Riesgos de anemia durante el embarazo relacionados con el peso del recién nacido en la Micro Red Cono Sur [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
6. Mango, J. M. (2020). Determinación de los factores de riesgo relacionados al peso desfavorable al nacer en recién nacidos a término del Hospital III de EsSalud Juliaca [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad.
7. Asimbaya, M. E. (2021). Estilos de cuidados de madres lactantes y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA.



<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fa8ad3f3-4cbd-4c3d-91f0-5f5485f43ec7/content>

8. Acosta, S. L., & Narváez, D. M. (2021). Conocimiento, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl [Tesis de licenciatura]. Repositorio Institucional de la Universidad correspondiente.
9. Meza, G. E., & Agüero, N. S. (2021). Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar [Tesis de licenciatura]. Repositorio Institucional de la Universidad correspondiente.
10. Puente Perpiñán M, Suastegui Pando A, Andiön Rente ML, Estrada Ladoy L, de los Reyes Losada A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Medisan [Internet]. 2020 Nov 30;24(6):1128–1142. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2984>
11. Montero Cabrera ID, Gómez Vázquez YE, Góngora Gómez O. Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. Correo Científico Médico (CCM) [Internet]. 2020 Jun 15;24(2):637–654. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3446>
12. Quispe, N. I. (2022). Nivel de conocimiento de madres primíparas sobre el cuidado básico del recién nacido [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Cybertesis UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>



13. Hurtado, G. E., & Vargas, H. (2022). RELACION piel a piel al nacimiento y el desarrollo psicomotor en lactantes de seis meses en el Centro de Salud Fredy Vallejo Oré, Pasco [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Repositorio Institucional UNDAC.
<https://repositorio.undac.edu.pe/>
14. Campos, F. B. (2021). Prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas del servicio de puerperio de un hospital nivel III de Comas [Tesis de licenciatura]. Repositorio Institucional de la universidad correspondiente.
15. Chihuan, E. R., & Llancari, M. (2020). Lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional del Centro del Perú. Repositorio Institucional UNCP.
<https://repositorio.uncp.edu.pe/>
16. García, C. G. (2021). Lactancia materna en madres durante la pandemia por COVID-19 en un establecimiento de salud de Arequipa [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Repositorio Institucional UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/>
17. Hanco, Z. T. (2022). Conocimiento y actitudes del personal de salud sobre la práctica del RELACION piel a piel en la sala de partos [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Repositorio Institucional UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/>
18. Apaza, V. G. (2019). Influencia del cumplimiento de las prácticas hospitalarias de promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín



- de Arequipa. Repositorio Institucional UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/>
19. Delgado, M. R. C., & Inca, L. O. (2019). RELACION precoz piel a piel y su influencia en el inicio de la lactancia materna y la termorregulación del recién nacido [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Repositorio Institucional UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/>
20. Chaure, I., & Inajeros, M. (2007). Enfermería pediátrica (3.ª ed.). Universidad de Barcelona.
<https://books.google.es/books?id=GcceC86adxUC>
21. Comte, A. (2011). Curso de filosofía positiva. Aguilar.
<https://books.google.com/books?id=H2XxDwAAQBAJ>
22. Islas, L. P., Cardiel, L., & Figueroa, J. F. (2010). Recién nacidos de madres adolescentes: Problema actual. *Revista Mexicana de Pediatría*, 77(4), 152–155.
23. Bunge, M. (2013). La ciencia, su método y su filosofía. Siglo XXI Editores.
<https://books.google.com/books?id=0zqEDwAAQBAJ>
24. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/>
25. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2018). Fundamentos de enfermería (9.ª ed.). Elsevier.
<https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-fundamentos-enfermeria-S0212538218300287>



26. Kuhn, T. S. (2013). La estructura de las revoluciones científicas (4.^a ed.). Fondo de Cultura Económica.
<https://www.fondodeculturaeconomica.com/Ficha/9786071609140>
27. Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring (Rev. ed.). University Press of Colorado.
<https://upcolorado.com/utah-state-university-press/item/2568-nursing>
28. Nightingale, F. (1969). Notes on nursing: What it is, and what it is not. Dover Publications.
<https://archive.org/details/notesonnursingwh00nigh>
29. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Wolters Kluwer.
<https://shop.lww.com/Nursing-Research/p/9781975154144>
30. Lee, S., & Kim, Y. (2025). The effect of immediate skin-to-skin contact on exclusive breastfeeding: An instrumental variable approach. *Acta Paediatrica*, 114(9), 2367–2372.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40351287/>
31. Agudelo, S. I., Díaz-Rossello, J. L., & Conde-Agudelo, A. (2021). Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full-term newborns. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1–9.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33849584/>
32. Altit, G. (2024). Skin-to-skin care (SSC) for term and preterm infants. *Paediatrics & Child Health*, 29(4), 215–221.
<https://cps.ca/en/documents/position/skin-to-skin-care>



33. Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2025). Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD003519. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/>
34. Schlesinger, E., Weiss, M., & Hadar, E. (2024). Longer skin-to-skin contact after birth enhances breastfeeding quality and duration. *Acta Paediatrica*, 113(1), 45–52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39180237/>
35. Feldman, R., Rosenthal, Z., & Eidelman, A. I. (2022). Maternal–infant skin-to-skin contact enhances child physiological organization and cognitive control across the first decade of life. *Biological Psychiatry*, 91(2), 159–167. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24094511/>
36. Miñano-Adrianzen, E., & Cisneros-Infantas, L. H. (2024). RELACION piel a piel como factor protector de la lactancia materna exclusiva. *Revista Peruana Bermeo, J., & Crespo, A. (2015). Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.*
37. Sánchez, M., et al. (2009). Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Anales de Pediatría*, 71(4), 349–361. https://www.aeped.es/sites/default/files/7-recomendaciones_rn_parto_sen.pdf



38. Huamán, L. Y. (2023). Dimensiones de apego relacionadas con el APGAR del recién nacido en la Micro Red Santa Adriana [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
39. Reyes M. K. Casanova M. M. Guallpa D. F. Aguirre J. G. Santos M. A. Ponce L. E. 2020. Cuidados del bebe recién nacido sano. Ecuador; 2020.
40. Hernández-Reyes R. Gonzales-Cenón L. J. Vásquez-Garzón Y. 2019. Conocimiento de las gestantes primíparas adolescentes sobre el cuidado del recién nacido: revisión de estudios internacionales. Colombia; 2019.
41. Esteban, D. (2016). Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
42. Organización Mundial de la Salud. (2022). Cuidados en el recién nacido. <https://www.who.int/>
43. Ramos. 2019. Nivel de conocimiento en madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud La Paz. Bolivia; 2019.
44. Salcedo, B., & Gómez, C. G. (2019). Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
45. Huamán, K. M., & Román, J. N. (2019). Factores socioculturales maternos y práctica de cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Micro Red de Chilca [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.



46. Organización Mundial de la Salud. (2019). Reducir la mortalidad de los recién nacidos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
47. Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
48. Castro, M., & Cárdenas, M. (2011). Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Gabriel Dávila de la ciudad de Túcán [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
49. Quispe, I. (2014). Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
50. Camayo, E. (2011). Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
51. García, C. G. (2021). Lactancia materna en madres durante la pandemia por COVID-19 en un establecimiento de salud de Arequipa [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Repositorio Institucional UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/>



52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). Análisis situacional del recién nacido a nivel nacional. <https://www.inei.gob.pe/>
53. Kristoffersen, L., Støen, R., Nilsen, T., et al. (2025). Immediate skin-to-skin contact in very preterm neonates and early childhood neurodevelopment. *JAMA Network Open*, 8(2), e245321. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40238094/>
54. Lode-Kolz, K., et al. (2025). Immediate skin-to-skin contact at very preterm birth and neurodevelopment the first two years: Secondary outcomes from a randomised clinical trial. *Children*, 12(8), 986. <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/8/986>
55. Martínez-Hortelano, J. A., Gómez-Salgado, J., & Romero-Martín, M. (2025). Skin-to-skin contact after caesarean birth: A systematic review. *Midwifery*, 132, 103991. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10308826/>
56. Mendoza, C. G. (2023). Relación de los antecedentes de riesgo con el nivel de hemoglobina del recién nacido en la Micro Red Cono Sur [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional de la universidad correspondiente.
57. Ministerio de Salud. (2020). Signos de alarma del recién nacido. <https://www.gob.pe/minsa>
58. Ministerio de Salud. (2022). Situación de salud del neonato a nivel nacional. <https://www.gob.pe/minsa>



ANEXOS

101



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL RELACION PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>General PG: ¿Cuáles son las habilidades funcionales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa 2024?</p> <p>Problemas específicos: PE1 ¿Cuáles son las características generales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las conductas en el comportamiento motor postural que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud</p>	<p>GENERAL OG: Describir las habilidades funcionales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: OE1: Analizar las características generales que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.</p> <p>OE2: Describir las conductas en el comportamiento motor postural que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de</p>	<p>GENERAL HG: Las habilidades funcionales tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: HE1: Las características generales tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.</p> <p>HE2: Las conductas en el comportamiento motor postural tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de</p>	<p>Variable 1: Habilidades funcionales</p>	<p>Características generales</p> <p>Comportamiento motor postural:</p> <p>Comportamiento viso motor y del lenguaje:</p> <p>Comportamiento personal-social:</p> <p>Inicio</p>	<p>APGAR al minuto</p> <p>Edad de la madre</p> <p>Inicio de LME</p> <p>Control de la cabeza y tronco</p> <p>Audición</p> <p>Lenguaje comprensivo</p> <p>Juego</p> <p>Inteligencia y aprendizaje</p> <p>Inmediato Después de unos minutos De 30 a 59 minutos</p>	<p>Postura: autor, Hernández Sampieri. 2017</p> <p>METODOLOGÍA Enfoque: Cuantitativo Tipo: Relacional, descriptivo, analítico Diseño: No experimental Método: Cuantitativo Ámbito de investigación: Población infantil menores de seis meses Población: Menores de 6 meses que son un total de 112 niños Muestra: El 100% de la población en estudio Técnica: Entrevista y observación Instrumento: Ficha de entrevista, y guía de observación Procesamiento de la información: la aprobación del jefe del centro de salud para llevar a cabo la recolección de información conforme al esquema de operacionalización de variables. Posteriormente, se recopilarán los datos, los cuales se ingresarán en una base de datos. Finalmente, se elaborará y presentará el informe final de la tesis basado en los datos obtenidos. Contrastación de hipótesis: Para verificar las hipótesis, se utilizará la prueba estadística de chi-cuadrado,</p>



<p>Maritza Campos de Arequipa?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las conductas del comportamiento viso motor y del lenguaje que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa?</p> <p>PE4: ¿Cuáles son las conductas del comportamiento personal - social que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa?</p> <p>PE5: ¿Cómo es el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa?</p>	<p>Salud Maritza Campos de Arequipa</p> <p>OE3: Estudiar las conductas del comportamiento viso motor y del lenguaje que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.</p> <p>OE4: Describir las conductas del comportamiento personal - social que tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.</p> <p>OE5: Determinar el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.</p>	<p>Salud Maritza Campos de Arequipa</p> <p>HE3: Las conductas del comportamiento viso motor y del lenguaje tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.</p> <p>HE4: Las conductas del comportamiento personal - social tienen relación con el RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa.</p> <p>HE5: El RELACION piel a piel del menor de 6 meses Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa no se brinda en el momento del nacimiento.</p>	<p>Variable 2: RELACION piel a piel</p>	<p>Duración</p>	<p>De 1 a menos de 2 horas Mayor a dos horas</p> <p>Menor a 30 minutos De 30 a 45 minutos De 1 a menos de 2 horas Mayor a dos horas</p>	<p>ya que las variables estarán relacionadas. La fórmula empleada para esta prueba es la siguiente:</p> $\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$ <p>e: X² = chi cuadrada fo= frecuencia observada fe= frecuencia esperada</p> <p>Validación: Por juicio e expertos por 03 especialistas en el área Confiability: Será al 95% de certeza según la prueba de Alfa de Cronbach</p>
---	---	---	---	-----------------	---	--



ANEXO 2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. HABILIDADES FUNCIONALES

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

APGAR al minuto

- a. Menor a 3 puntos
- b. 4 a 5 puntos
- c. 7 a 10 puntos

Edad de la madre

- a. Menor a 20 años
- b. 20 a 29 años
- c. 30 a 40 años

Inicio de LME

- a. Durante el parto antes del corte del cordón umbilical
- b. Dentro de las 12 horas
- c. Dentro de las 24 horas

1.2. COMPORTAMIENTO MOTOR POSTURAL.

Control de la cabeza y tronco

- a. Se mantiene sentado solo
- b. Se mantiene sentado con dificultad

1.3. COMPORTAMIENTO VISO MOTOR Y DEL LENGUAJE.

Audición

- a. Localiza diferencia y reacciona ante sonidos con movimientos completos de cabeza
- b. Lo hace con dificultad



Lenguaje comprensivo

- a. Dice Ma-Ma, Pa-pa a cualquier persona
- b. Con dificultad
- c. Está iniciando

1.4. COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL.

Juego

- a. Coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe
- b. En inicio

Inteligencia y aprendizaje

- a. Mira cuando cae un objeto
- b. No le atrae nada



GUÍA DE OBSERVACIÓN

2. RELACION PIEL A PIEL.

INICIO:

- a. Inmediato
- b. Después de unos minutos
- c. De 30 a 59 minutos
- d. De 1 a menos de 2 horas
- e. Mayor a dos horas

DURACIÓN

- a. Menor a 30 minutos
- b. De 30 a 45 minutos
- c. De 1 a menos de 2 horas
- d. Mayor a dos horas



ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:
DINA DURAND NEIRA
Centro laboral
MICRO RED ZAMACOLA
Grado:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Mención
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

2. Instrucciones.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (X) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = intermedio
- 4 = sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	los ítems no constituye riesgo para el entrevistado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
Puntaje parcial						65
Puntaje total:						65



Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido 65) x 100=100%

4. Escala de validación.

Inferior al básico	Básico	Intermedio	Sobresaliente	Muy sobresaliente
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. **Conclusión general de la validación y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

6. Constancia de juicio de experto.

El que suscribe, LIC. ROCIO ILAQUITA VILCA CON Nro. de colegiatura CEP.60882 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por:

Lic. BELINDA GUTIERREZ GARATE

Arequipa 20 de julio del 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
 MICRORED ZAMACOLA

[Firma]
 Lic. Rocio Magali Ilaquita Vilca
 CEP 60882
 ENFERMERA
 CENTRO DE SALUD PERUARBO



GUIA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:
ROCIO ILAQUITA VILCA
Centro laboral
MICRO RED ZAMACOLA
Grado:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Mención
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

2. Instrucciones.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (X) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = intermedio
- 4 = sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	los ítems no constituye riesgo para el entrevistado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
Puntaje parcial						65
Puntaje total:						



Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido 65) x 100=100%

4. Escala de validación.

Inferior al básico	Básico	Intermedio	Sobresaliente	Muy sobresaliente
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

6. Constancia de juicio de experto.

El que suscribe, LIC. AURORA DEL R. PINTO CHAVEZ Nro. de colegiatura CEP. 82660
Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por:

Lic. BELINDA GUTIERREZ GARATE

Arequipa 20 de julio del 2025.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD ZAMACOLA



Lic. Aurora del R. Pinto Chavez
CEP: 82660



Anexo N° 04

GUIA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:
AURORA DEL R. PINTO CHAVEZ
Centro laboral
MICRO RED ZAMACOLA
Grado:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Mención
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

2. Instrucciones.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (X) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = intermedio
- 4 = sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	los ítems no constituye riesgo para el entrevistado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
Puntaje parcial						65
Puntaje total:						65



Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido 65) x 100=100%

4. Escala de validación.

Inferior al básico	Básico	Intermedio	Sobresaliente	Muy sobresaliente
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

6. Constancia de juicio de experto.

El que suscribe, LIC. DINA DURAND NEIRA Nro. de colegiatura CEP. 25840 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por:

Lic. BELINDA GUTIERREZ GARATE

Arequipa 20 de julio del 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
 MICRO RED DE SALUD ZAMACOLA

Dina Durand Neira
 ENFERMERA CEP: 25840
 CENTRO DE SALUD ZAMACOLA



ANEXO 4: TRATAMIENTO DE DATOS



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED ZAMACOLA

Arequipa, 07 de Agosto del 2025

OFICIO N° 12 -2025- GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS.MCD-ZAM-J

Srta.
Lic. Enf. Belinda Gutiérrez Garate
Presente.-

Asunto: Autorización para recolección de datos para proyecto

Por el presente, me dirijo para saludarla cordialmente y en atención a su solicitud presentada, esta Jefatura, da PROVEIDO FAVORABLE, para la recolección de datos para el Proyecto de Investigación Titulado: "HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ AREQUIPA 2024".

Sin otro particular, me reitero de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED ZAMACOLA

Mg. Juan R. Maricón Arenas
M.D. ORTODONCISTA
C.O.P. 8449 R.N.E. 951
JEFE DE LA MICRORED

JAA/vos.
c.c. archivo

Calle Yavari s/n frente al Mercado de Zamácola
MICRO RED ZAMACOLA
correo mrmcdzamacola@gmail.com
Teléfono 054 - 539366

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE MG. C.D. ORTODONCISTA JUAN ALARCON ARENAS JEFE DE LA MICRO RED ZAMÁCOLA:

DA CONSTANCIA QUE:

BELINDA GUTIERREZ GARATE, ha aplicado su instrumento de recolección de datos para su trabajo de investigación titulado **“HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ AREQUPA 2024”**, recolección que fue ejecutada desde el 11 de Agosto del 2025 hasta el 20 de Agosto del 2025.

Se otorga la presente a solicitud de la interesada, para los fines que considere conveniente.

Arequipa, 25 de Agosto del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED ZAMACOLA

Mg. Juan R. Alarcón Arenas
*D ORTODONCISTA
C.O.P. 6449 R.N.E 951
JEFE DE LA MICRORED



ANEXO 5: BASE DE DATOS

contacto piel a piel.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	genero	Numérico	8	0	genero	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	apgarminuto	Numérico	8	0	apgar minuto	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	gestacional	Numérico	8	0	edd gestacional	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	madre	Numérico	8	0	edad de la madre	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	inicio	Numérico	8	0	inicio LME	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	controcheza	Numérico	8	0	control de la ca...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	rotaciones	Numérico	8	0	control de rotac...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	brazomano	Numérico	8	0	brazo y mano	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	audicion	Numérico	8	0	audicion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	enguaje	Numérico	8	0	lenguaje	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	expresivo	Numérico	8	0	expresivo	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	social	Numérico	8	0	comportamient...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	alimentacion	Numérico	8	0	alimentacion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14	juego	Numérico	8	0	juego	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
15	inteligencia	Numérico	8	0	inteligencia	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
16	iniciooo	Numérico	8	0	inicio	{1, inmemdi...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
17	duracion	Numérico	8	0	duracion	{1, menor a ...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
18											



contacto piel a piel.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

67 :

	ije	expresivo	social	alimentacion	juego	inteligencia	iniciooo	duracion
1		1	1	1	1	1	1	4
2		1	1	1	1	1	1	4
3		1	1	1	1	1	1	4
4		1	1	1	1	1	1	4
5		1	1	1	1	1	1	4
6		1	1	1	1	1	1	4
7		1	1	1	1	1	1	4
8		1	1	1	1	1	1	4
9		1	1	1	1	1	1	4
10		1	1	1	1	1	1	4
11		1	1	1	1	1	1	3
12		1	1	1	1	1	1	4
13		1	1	1	1	1	1	3
14		1	1	1	1	1	1	3
15		1	1	1	1	1	1	3
16		1	1	1	1	1	1	4
17		1	1	1	1	1	1	3
18		1	1	1	1	1	1	3
19		1	1	1	1	1	1	4
20		1	1	1	1	1	1	3
21		1	1	1	1	1	1	3
22		1	1	1	1	1	1	3
23		1	1	1	1	1	2	4
24		1	1	1	1	1	2	4
25		1	1	1	1	1	2	3
26		1	1	1	1	1	2	4
27		1	1	1	1	1	2	4
28		1	1	1	1	1	2	3
29		1	1	1	1	1	2	4
30		1	1	1	1	1	2	3
31		1	1	1	1	1	2	3
32		1	2	1	2	1	2	3
33		1	1	1	2	1	2	4
34		1	1	1	1	1	2	4
35		1	1	1	1	1	2	4
36		1	1	1	1	1	2	4

Vista de datos Vista de variables



contacto piel a piel.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana

29 : inicioooo 2

	ije	expresivo	social	alimentacion	juego	inteligencia	inicioooo	duracion
37		1	1	1	1	1	2	4
38		1	1	1	1	1	2	4
39		1	1	1	1	1	2	4
40		1	1	1	1	1	2	4
41		1	1	1	1	1	2	2
42		1	1	1	1	1	2	4
43		1	1	1	1	1	2	4
44		1	1	1	1	1	2	3
45		1	1	1	1	1	2	2
46		1	1	1	1	1	2	3
47		1	1	1	1	1	2	3
48		1	1	1	1	1	2	3
49		2	2	2	1	1	2	2
50		2	1	1	1	1	2	3
51		1	1	1	1	1	2	3
52		1	1	1	1	1	2	3
53		1	1	1	1	1	2	3
54		1	1	1	1	1	2	3
55		1	1	1	1	1	2	2
56		1	1	1	1	1	2	4
57		1	1	1	1	1	2	3
58		1	1	1	1	1	2	2
59		1	1	1	1	1	2	4
60		1	1	1	1	1	2	3
61		1	1	1	1	1	2	3
62		1	1	1	1	1	2	3
63		1	1	1	1	1	2	3
64		1	1	2	2	2	2	3
65		1	1	1	1	1	2	2
66		1	2	1	1	1	3	3
67		1	1	1	1	1	3	3
68		1	1	1	1	1	3	3
69		1	1	1	1	1	3	3
70		2	1	2	2	2	3	4
71		1	1	1	1	1	3	3
72		1	1	1	1	1	3	3

Vista de datos Vista de variables



contacto piel a piel.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

60 : juego 1

	ije	expresivo	social	alimentacion	juego	inteligencia	iniciooo	duracion
73		1	1	1	1	1	3	3
74		1	2	1	2	2	3	4
75		1	1	1	2	1	3	3
76		1	2	2	1	1	3	3
77		2	1	1	1	1	3	3
78		1	1	1	2	1	3	3
79		1	2	1	1	1	3	3
80		1	1	1	1	1	3	4
81		2	1	1	1	1	3	4
82		1	1	2	1	2	3	2
83		1	2	1	1	1	3	2
84		1	1	1	1	2	4	1
85		1	2	1	1	1	4	2
86		2	1	2	1	1	4	2
87		1	2	1	1	1	4	2
88		1	1	2	1	1	4	2
89		1	1	1	1	1	4	2
90		1	1	1	1	1	4	2
91		2	1	2	2	1	4	2
92		2	2	1	1	1	4	1
93		1	1	2	2	2	4	2
94		2	2	1	1	1	4	1
95		1	1	1	1	2	4	2
96		1	2	2	2	1	4	2
97		2	2	1	2	1	4	1
98		1	1	2	1	2	4	2
99		1	1	1	1	1	4	2
100		2	2	2	1	2	4	1
101		2	2	1	2	2	4	1
102		2	2	1	1	1	4	2
103		1	1	2	1	2	4	1
104		2	2	2	1	1	4	1
105		1	1	1	2	2	4	1
106		2	2	2	2	1	4	1
107		2	2	2	2	2	5	1
108		2	2	1	2	2	5	1

Vista de datos Vista de variables



contacto piel a piel.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ay.

100 : duracion 1

	ije	expresivo	social	alimentacion	juego	inteligencia	iniciooo	duracion
82		1	1	2	1	2	3	2
83		1	2	1	1	1	3	2
84		1	1	1	1	2	4	1
85		1	2	1	1	1	4	2
86		2	1	2	1	1	4	2
87		1	2	1	1	1	4	2
88		1	1	2	1	1	4	2
89		1	1	1	1	1	4	2
90		1	1	1	1	1	4	2
91		2	1	2	2	1	4	2
92		2	2	1	1	1	4	1
93		1	1	2	2	2	4	2
94		2	2	1	1	1	4	1
95		1	1	1	1	2	4	2
96		1	2	2	2	1	4	2
97		2	2	1	2	1	4	1
98		1	1	2	1	2	4	2
99		1	1	1	1	1	4	2
100		2	2	2	1	2	4	1
101		2	2	1	2	2	4	1
102		2	2	1	1	1	4	2
103		1	1	2	1	2	4	1
104		2	2	2	1	1	4	1
105		1	1	1	2	2	4	1
106		2	2	2	2	1	4	1
107		2	2	2	2	2	5	1
108		3	3	1	2	2	5	1
109		3	3	2	2	2	5	1
110		3	3	2	2	2	5	1
111		3	3	2	2	2	5	1
112		3	3	2	2	2	5	1
113								
114								
115								
116								
117								

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: /12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: BELINDA GUTIERREZ GARATE

Dirección: Apis Villalobos Ampuero Mz B Lt3

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44000917

Teléfono: 990395865 email: belindagzgt@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: HABILIDADES FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL
MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS AREQUIPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Habilidades funcionales, contacto piel a piel, menor de 6 meses

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - SEG08

Firma de Autor



huella digital

19 - DICIEMBRE - 2025

Fecha