

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y
ACTITUD FRENTE AL CONTACTO PRECOZ EN PRIMÍPARAS
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2025**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN

ASESORA:

Dra. Obsta. MARÍA YNÉS HUAMANÍ MEDINA

CAJAMARCA-PERÚ

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. **Investigador:**

Brenda Stefanie Infante Marín

DNI: 70286190

Escuela Profesional/Unidad UNC:

Escuela profesional de Obstetricia – Facultad de Ciencias de la Salud.

2. **Asesor:**

María Ynés Huamaní Medina

Facultad/Unidad UNC:

Escuela profesional de obstetricia – Facultad de Ciencias de la Salud.

3. **Grado académico o título profesional**

Bachiller

Título profesional

Segunda especialidad

Maestro

Doctor

4. **Tipo de Investigación:**

Tesis

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. **Título de Trabajo de Investigación:**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y ACTITUD FRENTE AL CONTACTO PRECOZ EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2025

6. **Fecha de evaluación:** 25/05/2026

7. Software antiplagio: TURNITIN

URKUND (OURIGINAL) (*)

8. **Porcentaje de Informe de Similitud:** 9%

9. **Código Documento:** 3117:594599796

10. **Resultado de la Evaluación de Similitud:**

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 26/05/2026

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>	
	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Nombres y Apellidos DNI: 26613805	

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2026 by
Brenda Stefanie Infante Marín
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Infante B. 2026. **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y ACTITUD FRENTE AL CONTACTO PRECOZ EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2025/Brenda Stefanie Infante Marín/88**

ASESORA: Dra. Obsta. María Ynés Huamaní Medina

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2026



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 9:00 del 21 de Mayo del 2026 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente G.E.-101 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y ACTITUD FRENTE AL CONTACTO PRECOZ EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2025

del (a) Bachiller en Obstetricia:

BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN

Siendo las 10:30 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Aprobada, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Julia Elizabeth Quipe Oliva), Secretario(a) (Rosa Luz Carrajal Gutierrez), Vocal (Maria Avrona Salazar Pajares), Accesitaria, Asesor (a) (Maria Guis Huamani de Torres), and Asesor (a).

Términos de Calificación: EXCELENTE (19-20) REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18) REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16) DESAPROBADO (10 a menos)

"La lactancia materna es el cordón umbilical espiritual que nunca se corta."

Dr. Jack Newman

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante, mi fortaleza en los momentos difíciles y la luz que iluminó cada paso de este camino. Sin su bendición, nada de esto habría sido posible.

A mi querida mamá, Alicia, por su amor infinito, sus sacrificios silenciosos y su apoyo incondicional. Gracias por creer en mí, por impulsarme a seguir adelante y por ser el pilar fundamental de mi vida. Este logro también es tuyo.

A mi tía Gloria, por sus palabras de aliento, su cariño sincero y por acompañarme con paciencia y confianza durante este proceso. Su apoyo fue una motivación constante para no rendirme.

A mi amado abuelito Emilio, que hoy descansa en el cielo. Aunque ya no estés físicamente conmigo, tu amor, tus enseñanzas y tu ejemplo siguen guiando mi vida. Este logro también es en tu honor.

Brenda

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, Dra. Obsta. María Ynés Huamaní Medina, por su orientación profesional, dedicación y valioso acompañamiento durante el desarrollo de la presente investigación. Sus conocimientos y recomendaciones fueron fundamentales para la culminación de este trabajo.

A mi familia, por su apoyo constante, confianza y motivación a lo largo de mi formación académica.

De manera especial, agradezco a mis tíos Jaime y María, quienes me brindaron un hogar durante todos mis años universitarios, permitiéndome continuar y culminar mis estudios. Asimismo, a mis primos, por su compañía y apoyo.

Finalmente, expreso mi gratitud a la Universidad Nacional de Cajamarca, por contribuir a mi formación profesional y brindarme las herramientas necesarias para alcanzar este logro.

CONTENIDO

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
CONTENIDO	ix
LISTA DE TABLAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación de la investigación	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.1.3. Antecedentes locales	10
2.2. Teorías	10
2.2.1. Bases teóricas	10
2.2.1.1. Teoría del Comportamiento Materno de Ramona Mercer	10
2.2.1.2. Teoría del Apego (Attachment Theory) como base para reforzar el contacto precoz piel a piel	10
2.2.1.3. Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model) para comprender las actitudes maternas	10
2.2.2. Bases conceptuales	11
2.2.2.2. Conocimiento sobre la lactancia materna	11

2.2.2.3. Definición de lactancia materna _____	12
2.2.2.9. Actitud del contacto piel a piel _____	16
2.3. Hipótesis _____	19
2.4. Variables _____	19
2.4.1. Conceptualización y operacionalización de variables _____	19
CAPÍTULO III _____	21
DISEÑO METODOLÓGICO _____	21
3.1. Diseño y tipo de estudio _____	21
3.2. Área de estudio y población _____	22
3.3. Muestra y muestreo _____	22
3.4. Unidad de análisis _____	23
3.5. Criterios de inclusión y exclusión _____	23
3.6. Técnicas de recolección de datos _____	23
3.7. Descripción del instrumento _____	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos _____	25
3.9. Control y calidad de datos _____	26
3.10. Consideraciones éticas y rigor científico _____	27
CAPÍTULO IV _____	28
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN _____	28
CAPÍTULO V _____	33
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN _____	33
CONCLUSIONES _____	38
RECOMENDACIONES _____	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	40
ANEXO 1 _____	46
ANEXO 2 _____	51
ANEXO 3 _____	52
ANEXO 4 _____	54

ANEXO 5: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO	56
ANEXO 6:AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO _____	57
ANEXO 7: CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS _____	58
ANEXO 9: INFORME TURNITIN _____	74

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.	28
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca, durante el año 2025.	30
Tabla 3. Actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.	31
Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.	32

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud hacia al contacto precoz piel a piel en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 95 madres primíparas, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos se emplearon dos cuestionarios estructurados: uno para evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y otro para medir la actitud frente al contacto precoz piel a piel, ambos previamente validados. Los resultados evidenciaron que el 43,2 % de las madres presentó un nivel alto de conocimiento y el 83,2 % manifestó una actitud positiva hacia el contacto precoz piel a piel. Asimismo, se encontró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables (Rho de Spearman = 0,482; $p < 0,001$), lo que indica que, a mayor nivel de conocimiento, más favorable es la actitud hacia esta práctica. Se concluye que fortalecer el conocimiento materno sobre lactancia materna puede contribuir a mejorar las actitudes frente al contacto precoz piel a piel, favoreciendo prácticas neonatales saludables y la calidad de la atención materno-infantil.

Palabras clave: Lactancia materna, Contacto precoz piel a piel, Actitud materna

ABSTRACT

This study aimed to determine the association between the level of knowledge about breastfeeding and attitudes toward early skin-to-skin contact in first-time mothers treated at the Hospital Regional Docente de Cajamarca during the year 2025. The research employed a quantitative approach, basic in nature, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 95 first-time mothers, selected using simple random sampling. Two structured questionnaires were used for data collection: one to assess the level of knowledge about breastfeeding and another to measure attitudes toward early skin-to-skin contact, both previously validated. The results showed that 43.2% of the mothers demonstrated a high level of knowledge, and 83.2% expressed a positive attitude toward early skin-to-skin contact. Furthermore, a positive and statistically significant association was found between both variables (Spearman's $\rho = 0.482$; $p < 0.001$), indicating that a higher level of knowledge is associated with a more favorable attitude toward this practice. It is concluded that strengthening maternal knowledge about breastfeeding can contribute to improving attitudes toward early skin-to-skin contact, promoting healthy neonatal practices and the quality of maternal and infant care.

Keywords: Breastfeeding, Early skin-to-skin contact, Maternal attitude

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es reconocida a nivel mundial como la estrategia más eficaz para garantizar un adecuado crecimiento, desarrollo y protección inmunológica del recién nacido. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, debido a sus beneficios nutricionales, emocionales y económicos, así como a su impacto positivo en la reducción de la morbilidad infantil (1). Además de sus efectos en el niño, la lactancia materna contribuye a la recuperación postparto de la madre y fortalece el vínculo afectivo entre ambos (2).

De manera complementaria, el contacto precoz piel a piel, entendido como la colocación inmediata del recién nacido sobre el pecho desnudo de la madre tras el parto, se ha consolidado como una práctica fundamental para favorecer la termorregulación, estabilizar los signos vitales, estimular el inicio temprano de la lactancia y promover el apego seguro (3,4).

La implementación efectiva de la lactancia materna y el contacto precoz piel a piel no depende solo de la disponibilidad de los servicios de salud, sino también del nivel de conocimiento y la actitud materna. La evidencia internacional y nacional demuestra que un mayor conocimiento sobre lactancia se asocia con actitudes más favorables hacia el contacto precoz piel a piel y con una mayor adopción de prácticas neonatales saludables (17,18,19).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se ha observado que no todas las madres primíparas inician de manera inmediata el contacto piel a piel ni mantienen una lactancia materna informada y sostenida. Ante esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. Los resultados del estudio aportan evidencia para fortalecer la educación materna, optimizar las intervenciones del personal de salud y mejorar la atención materno-infantil.

El presente informe se organiza en cinco capítulos que estructuran de manera sistemática el proceso de investigación. El Capítulo I aborda el planteamiento del

problema, los objetivos, la justificación y las hipótesis. El Capítulo II desarrolla el marco teórico que sustenta las variables del estudio. El Capítulo III describe la metodología empleada, incluyendo diseño, población, muestra e instrumentos. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos, y el Capítulo V expone la discusión de los hallazgos, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de que el contacto precoz piel a piel (CPP) y la iniciación de la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento están ampliamente reconocidos por organismos internacionales como prácticas esenciales, su aplicación sigue siendo limitada y desigual en diversos contextos.

Dentro del contexto internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que el retraso para iniciar la lactancia materna puede poner en peligro la vida del recién nacido, dado que el contacto piel a piel y la succión del pecho, que brinda el valioso calostro, favorecen la supervivencia neonatal (1). Además, la UNICEF, en su “Consenso La Primera Hora de Vida”, recomienda fervientemente fomentar el contacto piel a piel inmediato e ininterrumpido entre madre y recién nacido, y asistir a la madre para que inicie la lactancia lo más pronto posible tras el parto (2).

En África Oriental el estudio de Claude et al. (3) hace evidencia que la mayoría de las madres conoce la lactancia materna exclusiva (96,2%) y entiende su concepto (84,4%), pero la mitad sabe que debe mantenerse seis meses, lo que revela una brecha entre información general y comprensión precisa; además, una parte importante no valora prácticas esenciales como iniciar la lactancia en la primera hora (42,1% en desacuerdo y 24,0% en fuerte desacuerdo), y persisten creencias erróneas sobre el calostro, pese a que la mayoría lo considera beneficioso; en la práctica, apenas el 42,0% prefiere la lactancia exclusiva y el 55,9% la cumple, mientras que, aunque el 79,5% dio calostro y el 72,9% inició tempranamente, solo el 15,8 % practicó la lactancia a demanda, evidenciando que el conocimiento y la actitud no siempre se traducen en acciones concretas.

América Latina y el Caribe enfrenta déficits importantes en la práctica de la lactancia materna temprana y en la implementación del contacto precoz piel a piel, existen datos recientes de UNICEF que indican que solo alrededor del 43% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva en la región y que menos de la totalidad de recién nacidos inician la lactancia en la primera hora de vida, cifras que evidencian brechas frente a los objetivos internacionales de salud materno infantil (4). Estudios multicéntricos y revisiones sistemáticas confirman que el contacto precoz piel a piel, aumenta la probabilidad de iniciación temprana de lactancia materna exclusiva, pero que su aplicación es heterogénea entre hospitales y sistemas de salud, lo cual sugiere que factores organizacionales y educativos condicionan su adopción (5).

En el contexto peruano, en un estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con gestantes, el 45 % presentó un nivel medio de conocimiento, mientras que un porcentaje importante desconocía aspectos esenciales como los tipos de leche materna o los riesgos asociados al uso de biberón (6). En el Instituto Materno Perinatal, una investigación con madres adolescentes halló que el 87.2 % tenía conocimiento medio y solo el 12.8 % alto, aunque el 68.1 % practicaba adecuadamente la lactancia (7), con estos resultados se deduce que el conocimiento no siempre se traduce en prácticas correctas, lo que implica la necesidad de reforzar las estrategias educativas.

Los análisis de encuestas y estudios locales muestran avances parciales: el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó un aumento de la proporción de lactancia en menores de seis meses de 65.9% a 69.3% entre 2022 y 2023, aunque la iniciación en la primera hora y la práctica sistemática del contacto precoz piel a piel, siguen siendo insuficientes en muchas áreas y centros hospitalarios (8). Luego del análisis realizado por Hernández y Chacón (9) a la encuesta de ENDES, se deduce que aproximadamente la mitad de los recién nacidos inician la lactancia en la primera hora en algunos cortes poblacionales y que la atención en centros de mayor complejidad no siempre se asocia con mayores tasas de inicio temprano, lo que sugiere que la organización del servicio y las prácticas clínicas son determinantes críticos.

En Chimbote Carranza y Huamán (10), encontraron que el 74,3 % de los recién nacidos no lograron un contacto piel a piel adecuado, y de ellos, solo el 48,6 % iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora; en cambio, en los bebés que sí

tuvieron contacto precoz piel a piel adecuado, la totalidad (el 25,7 %) logró la lactancia precoz.

En la región de Cajamarca, la lactancia materna exclusiva y la práctica del contacto precoz piel a piel, enfrentan barreras importantes vinculadas principalmente al nivel de conocimiento y la actitud de las madres frente a estas prácticas, según un estudio realizado por Castro en un Centro de Salud, Jaén, se identificó que el 98.6% de las madres tenían un conocimiento insuficiente sobre lactancia materna exclusiva, lo cual se tradujo en que el 86.5% de ellas adoptaron prácticas desfavorables para la lactancia (11)

Dentro del contexto local, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, aunque existen protocolos que promueven las buenas prácticas en la atención neonatal, no se dispone de información sistemática sobre el nivel de conocimiento que poseen las madres acerca de la lactancia materna ni sobre su actitud frente al contacto precoz piel a piel. En este sentido, el trabajo de Infante (12), sostiene que el conocimiento materno en torno a la lactancia materna exclusiva resulta esencial para favorecer cuidados adecuados en el servicio de neonatología, y que factores sociodemográficos, como la juventud, la condición de primípara o los niveles educativos bajos, se asocian con una práctica más breve de la lactancia exclusiva.

Por lo antes expuesto, se considera necesario evaluar de forma conjunta el nivel de conocimiento sobre lactancia y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas permitió identificar vacíos informativos y creencias potencialmente limitantes, lo cual abrirá camino para diseñar estrategias educativas contextualizadas que fortalezcan la promoción de la lactancia temprana y el contacto piel a piel en el entorno institucional del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar a las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca, durante el año 2025.
3. Identificar la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica porque, durante el desarrollo del internado hospitalario, se evidenció que muchas madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca presentaban limitaciones en el conocimiento sobre lactancia materna y contacto precoz piel a piel, así como dudas respecto a la importancia y aplicación de estas prácticas en el periodo inmediato al parto. Esta situación resulta preocupante, considerando que ambas intervenciones son fundamentales para favorecer el inicio oportuno de la lactancia, fortalecer el vínculo afectivo y mejorar los resultados neonatales.

Frente a esta realidad, surgió la necesidad de estudiar de manera sistemática la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel, con el fin de determinar si el conocimiento influye en la predisposición materna hacia su práctica.

Los resultados permitirán identificar brechas educativas y necesidades específicas de orientación en madres primíparas, contribuyendo al fortalecimiento de las estrategias de consejería prenatal y posnatal, así como a la mejora de las intervenciones del personal de salud en el ámbito materno-infantil. De esta manera, la investigación aporta evidencia científica local útil para optimizar la calidad de atención en el hospital.

Finalmente, la investigación tuvo importancia social y sanitaria significativa, al alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 3: "Salud y bienestar", contribuyendo a la generación de evidencia científica que puede servir como base para el diseño de estrategias de promoción, educación y acompañamiento dirigidas tanto al personal de salud como a las gestantes y puérperas, fortaleciendo las buenas prácticas clínicas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca..

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

García et al. en el año 2020 en Brasil, hicieron su estudio con el objetivo de evaluar el impacto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de madres hacia el contacto precoz piel a piel. La metodología fue un estudio cuasi-experimental con 200 madres, evaluadas antes y después de la intervención. Antes del programa, solo el 40% de las madres tenía actitudes positivas, aumentando al 78% tras la intervención. Los puntajes de conocimiento subieron del 55% al 85% ($p < 0.001$). Las madres con conocimientos superiores al 80% tenían 3 veces más probabilidades de apoyar la práctica ($p < 0.001$). Los resultados indican que las intervenciones educativas mejoran significativamente el conocimiento y las actitudes maternas (13).

Nguyen et al. en el año 2021, investigaron en Vietnam con el objetivo de determinar los factores asociados a actitudes positivas hacia el contacto piel a piel en madres en el postparto. La muestra incluyó a 250 madres, y los resultados mostraron que el 62% tenían conocimientos adecuados, y el 70% mostraban actitudes favorables. La correlación entre conocimiento y actitud fue significativa ($r = 0.45$, $p < 0.001$). Las madres con conocimientos elevados tenían 2.8 veces más probabilidad de tener actitudes positivas ($p < 0.01$). Los hallazgos sugieren que mejorar el nivel de conocimientos maternos puede influir en actitudes favorables (14).

Johnson et al. en el año 2022 llevaron a cabo un estudio en Estados Unidos con el objetivo de explorar la relación entre conocimientos sobre lactancia y actitudes hacia el contacto precoz piel a piel en madres en hospitales. Participaron 350 madres, y los resultados mostraron que el 72% poseía buen conocimiento y el 95% mostraba actitudes positivas. La correlación fue significativa ($r = 0.45$; $p < 0.001$), y las madres con conocimientos elevados tenían el doble de probabilidad de apoyar la práctica (OR=2.1; 95% CI: 1.5-2.9). Los resultados apoyan la idea de que fortalecer el conocimiento puede mejorar las actitudes hacia el contacto precoz (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

López et al. en el año 2022, realizaron un estudio en un hospital público de Lima, con 150 madres primíparas, encontrando que el 55% tenían conocimientos adecuados sobre lactancia y el 60% mostraban actitudes positivas. La relación entre conocimientos y actitudes fue significativa ($p < 0.05$), sugiriendo que aumentar el nivel de información en las madres puede favorecer actitudes más favorables hacia la lactancia y el contacto piel a piel. Descubriendo así la necesidad de fortalecer los programas educativos en el contexto peruano (16).

Quispe y Mendoza, en el año 2021, realizaron un estudio en un hospital de Arequipa, con el objetivo de explorar la relación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia y contacto piel a piel. La muestra incluyó a 180 madres, y se encontró que el 52% tenían conocimientos adecuados y el 58% actitud positiva. La asociación fue significativa ($p < 0.01$), indicando que mejorar los conocimientos puede influir en actitudes favorables en el contexto peruano (17).

Mario et al. en el año 2022 en Utcubamba, llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo y correlacional en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas. Los resultados mostraron que las madres primerizas tienen conocimientos deficientes y actitudes desfavorables, además de escasa práctica en lactancia materna exclusiva. Específicamente, el 50% de las madres tenían conocimientos bajos, el 100% desconocía la frecuencia recomendada y el 33% presentaba un nivel bajo respecto a los beneficios de la lactancia. Se concluye que la deficiencia en conocimientos y actitudes influye negativamente en la práctica de la lactancia, recomendándose la implementación de programas educativos para mejorar la comprensión y aceptación (18) .

Vivanco, en el año 2025 realizó una tesis en Lima Sur, con el objetivo de encontrar la relación entre el Nivel de conocimiento y actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud, presenta un enfoque cuantitativo correlacional, se encontró que no existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna en madres primerizas, donde el 75,6% tiene un conocimiento bueno y el 56,4% muestra una actitud neutral. Deduciendo de esta manera que, aunque las madres tienen buenos conocimientos, esto no necesariamente se traduce en actitudes positivas hacia la práctica de la lactancia materna exclusiva (19).

2.1.3. Antecedentes locales

Castillo y Fernández, en el año 2020 en Cajamarca, estudiaron 200 madres en centros de salud en Cajamarca, encontrando que el 48% tenían buen conocimiento y el 55% actitud positiva hacia la lactancia y contacto piel a piel. La asociación fue estadísticamente significativa ($p < 0.01$), indicando que mayores conocimientos están relacionados con actitudes favorables. La investigación concluye que la educación en salud puede mejorar las prácticas maternas en la región (20).

2.2. Teorías

2.2.1. Bases teóricas

2.2.1.1. Teoría del Comportamiento Materno de Ramona Mercer

La teoría que se apoya el estudio es del Comportamiento Materno de Ramona Mercer, la cual explica cómo las mujeres aprenden y asumen su nuevo rol como madres, especialmente en el caso de las primerizas. Esta teoría es muy útil para entender cómo acciones simples, como colocar al recién nacido piel a piel con la madre justo después del parto e iniciar la lactancia en los primeros minutos de vida, pueden ayudar a que la madre se sienta más segura, capaz y conectada de manera emocional con su bebé. Así, estas prácticas favorecen no solo el bienestar físico del recién nacido, sino también la confianza materna, elementos clave en la adaptación a la maternidad (21).

2.2.1.2. Teoría del Apego (Attachment Theory) como base para reforzar el contacto precoz piel a piel

Desde la perspectiva de la teoría del apego, la cercanía física entre madre e hijo es fundamental para construir un vínculo seguro y saludable, estudios han demostrado que el contacto piel a piel inmediato después del nacimiento favorece que el recién nacido inicie la lactancia de forma espontánea durante la primera hora de vida, establece una relación más fluida entre los dos y regula las funciones fisiológicas del bebé como la temperatura o el ritmo cardíaco (22). Estos hallazgos avalan la importancia de promover actitudes positivas hacia la práctica del contacto piel a piel desde el minuto uno, al propiciar mejores condiciones para la instauración de la lactancia y el vínculo afectivo.

2.2.1.3. Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model) para comprender las actitudes maternas

El Health Belief Model plantea que la adopción de un comportamiento de salud depende de cómo la persona percibe el riesgo, los beneficios, las barreras y su propia capacidad para llevarlo a cabo, en este caso, la intención de practicar lactancia exclusiva y contacto piel a piel temprano está influida por la percepción de que dicha

conducta mejora la salud del bebé, del vínculo madre-hijo y de su propia recuperación, frente a obstáculos reales (como creencias culturales, dolor o falta de acompañamiento) que pueden disuadirla, también depende de cuán confiada se siente la madre para realizar esas conductas. De esta manera, este modelo es útil para explicar por qué algunas madres, aunque tengan información, no adoptan estas prácticas, y sugiere que el apoyo emocional e informativo puede aumentar su autoeficacia y, por tanto, su adherencia (23).

2.2.2. Bases conceptuales

2.2.2.1. Conocimiento

El conocimiento se define como el conjunto de información, saberes y comprensión que posee una persona respecto a un tema específico, adquirido a través de la experiencia, la educación formal o la práctica (24). En el campo de la salud, el nivel de conocimiento permite identificar el grado de comprensión que las personas tienen sobre prácticas, procedimientos o cuidados, constituyéndose en un elemento clave para la adopción de conductas saludables (25).

2.2.2.2. Conocimiento sobre la lactancia materna

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva se define como la alimentación del lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin aportar otros alimentos o líquidos, salvo vitaminas o medicamentos prescritos (26). Por su parte, Pérez hace énfasis en que la lactancia materna no solo cubre las necesidades nutricionales del bebé, sino que también provee protección inmunológica, reduce la incidencia de enfermedades infecciosas y contribuye al desarrollo cognitivo (27). Victora et al., señalan además que la lactancia prolongada y exclusiva tiene beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de obesidad y diabetes en la vida adulta (28).

Taveras et al. (29) explican que el conocimiento materno sobre lactancia abarca aspectos relacionados con la técnica adecuada, la frecuencia de las tomas y la importancia de la lactancia exclusiva para la salud infantil, influyendo significativamente en la práctica efectiva de la misma (5). Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú, establece que la educación y asesoramiento en lactancia materna son pilares fundamentales para aumentar las tasas de lactancia exclusiva en el país (30).

El conocimiento materno en este ámbito abarca aspectos fundamentales como la composición de la leche materna, la frecuencia y duración recomendada de las tomas, la correcta técnica de amamantamiento, y las medidas para conservar la leche materna en casos de extracción o almacenamiento (27). Además, incluye la comprensión de los beneficios que la lactancia exclusiva aporta tanto al niño, como protección inmunológica, mejora del desarrollo cognitivo y nutrición óptima; como a la madre, quien experimenta una reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, así como un efecto anticonceptivo natural (28)

2.2.2.3. Definición de lactancia materna

Según la OMS y UNICEF la lactancia materna viene a ser la manera más segura y eficiente de alimentar a los bebés, debido a que es un vínculo biológico único: leche materna, producida por el cuerpo de la madre, aporta todos los nutrientes esenciales, fortalece el sistema inmunológico del infante y favorece su desarrollo integral durante los primeros meses de vida (1, 2).

Así mismo, la Academia Americana de Pediatría (AAP), menciona que la leche materna es el alimento ideal para el bebé, es por ello que recomiendan la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, seguida de lactancia continuada junto con otros alimentos al menos durante el primer año (31).

Desde la perspectiva del Minsa, la lactancia materna es el principal modo de alimentar a los bebés hasta los dos años o más, enfatizando de esta manera su rol protector, ante la anemia, infecciones y otros riesgos, y su importancia como derecho tanto del niño como de su madre, con beneficios que perduran en el plano nutricional, afectivo y del desarrollo (32).

2.2.2.4. Tipos de lactancia materna

Según la definición dada por la OMS, adoptada en múltiples estudios y reportes oficiales, se reconocen los siguientes tipos de alimentación del lactante:

Lactancia materna exclusiva: El bebé recibe solo leche materna (directa o extraída) (33).

Lactancia materna predominante: Leche materna como fuente principal, pero se permiten líquidos adicionales como agua, infusiones, jugos, bebidas rituales y medicamentos/vitaminas (33).

Lactancia materna completa: Categoría epidemiológica que comprende tanto la lactancia exclusiva como la predominante (34).

Alimentación complementaria: Leche materna junto con alimentos sólidos o cualquier otro líquido, incluyendo leche no humana (1).

Lactancia materna mixta o parcial: Combina leche materna con otros tipos de leche (por ejemplo, fórmula). El término "mixta" no es recomendable en estudios científicos, pero se usa popularmente (35).

2.2.2.5. Prácticas y recomendaciones:

La lactancia materna debe iniciarse en la primera hora de vida del recién nacido, preferentemente mediante contacto piel a piel, lo cual facilita el agarre espontáneo y la ingesta del calostro, considerado el primer alimento ideal por su alta concentración de anticuerpos y nutrientes esenciales (1). La OMS y UNICEF recomiendan que esta práctica se mantenga de forma exclusiva durante los primeros seis meses, sin la introducción de ningún otro líquido o alimento, excepto vitaminas o medicamentos indicados de manera clínica (1,2). A partir de esa edad, se aconseja el inicio de la alimentación complementaria segura y adecuada, manteniendo la lactancia hasta los dos años o más (1).

La alimentación debe realizarse a demanda, sin establecer horarios fijos, tanto de día como de noche, y evitando el uso de biberones, tetinas o chupetes durante las primeras semanas, para prevenir interferencias en la succión (2,4). Se sugiere que la madre y el bebé permanezcan juntos las 24 horas (alojamiento conjunto) durante la estancia hospitalaria, ya que esta práctica mejora la producción de leche y fortalece el vínculo afectivo (3). Además, la OMS promueve la implementación de los "Diez Pasos para una Lactancia Exitosa" en todos los establecimientos con atención materna y neonatal, lo que incluye capacitación del personal de salud, asistencia en la colocación y agarre del lactante, y la no promoción de sucedáneos de la leche materna (1).

El apoyo continuo es un elemento clave para el mantenimiento de la lactancia. Las madres que cuentan con consejería especializada, ya sea en entornos hospitalarios o comunitarios, muestran mayores tasas de lactancia exclusiva y prolongada (26). Los grupos de apoyo entre madres también desempeñan un papel importante al proporcionar un espacio para compartir experiencias y resolver dudas, aumentando la confianza materna (11). Igualmente, se recomienda el colecho seguro y las tomas nocturnas, ya que un mayor número de tomas durante la noche se asocia con una duración más prolongada de la lactancia (4).

La promoción de la lactancia materna requiere políticas de protección que incluyan el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, licencias laborales que permitan a las madres amamantar y condiciones adecuadas en los lugares de trabajo, así como la integración de servicios de salud y programas comunitarios para garantizar un apoyo sostenido (36).

2.2.2.6. Beneficios

La lactancia materna aporta beneficios nutricionales, inmunológicos, psicológicos y económicos tanto para el lactante como para la madre; en el recién nacido, la leche materna constituye el alimento más completo y adecuado, con un balance óptimo de macronutrientes y micronutrientes que favorecen un crecimiento y desarrollo saludable (1). El calostro, presente en los primeros días, es rico en inmunoglobulina A secretora, lactoferrina y leucocitos, que actúan como barrera protectora frente a infecciones gastrointestinales y respiratorias (37). Diversos estudios han demostrado que la lactancia exclusiva durante seis meses reduce significativamente el riesgo de diarrea, otitis media, infecciones respiratorias bajas y síndrome de muerte súbita del lactante (25, 26). Además, se ha asociado con un mejor desarrollo cognitivo y habilidades de aprendizaje a largo plazo (4).

En cuanto a los beneficios para la madre, la lactancia materna estimula la liberación de oxitocina, lo que favorece la involución uterina posparto y reduce el riesgo de hemorragia (38). Asimismo, contribuye a un mayor gasto energético, ayudando a recuperar el peso previo al embarazo (39), además, la evidencia también indica que amamantar disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en la mujer (33). A nivel emocional, el acto de amamantar promueve el vínculo afectivo madre hijo, reduciendo el riesgo de depresión posparto y aumentando la satisfacción materna (39).

Desde el punto de vista social y económico, la lactancia materna exclusiva genera un importante ahorro familiar al evitar la compra de fórmulas lácteas y biberones, además de reducir costos en atención médica por menor incidencia de enfermedades infantiles y maternas (33).

2.2.2.7. Conservación y manejo de leche

La conservación y el manejo seguro de la leche materna son aspectos esenciales para garantizar que mantenga sus propiedades nutricionales e inmunológicas hasta el momento de su consumo, se tiene que una correcta extracción, almacenamiento y manipulación disminuyen el riesgo de contaminación bacteriana y preservan su calidad. Según la Organización Mundial de la Salud, la leche recién extraída puede mantenerse a temperatura ambiente (hasta 25 °C) por un máximo de 4 horas, en refrigeración (a 4 °C) hasta 72 horas, y en congelación (-18 °C o menos) por un período de hasta 6 meses, siempre que se utilicen envases limpios y herméticos (40).

El proceso de extracción debe realizarse con manos limpias, utilizando recipientes esterilizados y evitando el contacto directo con superficies no higienizadas; una vez extraída, la leche debe rotularse con la fecha y hora de recolección para garantizar su uso dentro de los plazos recomendados. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) enfatiza que, para descongelar la leche materna, es preferible colocarla en el refrigerador o bajo un chorro de agua tibia, evitando el uso del microondas, ya que este puede destruir nutrientes y generar puntos de calor que dañen las proteínas (41) .

Asimismo, la leche descongelada no debe volver a congelarse y debe consumirse en un plazo máximo de 24 horas si se mantiene refrigerada, mantener la cadena de frío es fundamental para prevenir el crecimiento bacteriano, diversos estudios señalan que una adecuada capacitación de las madres sobre el manejo seguro de la leche extraída favorece una lactancia materna más prolongada y reduce la dependencia de fórmulas lácteas, lo que beneficia la salud y economía familiar (41).

2.2.2.8. Actitud

La actitud se entiende como una disposición interna que integra componentes cognitivos, afectivos y conductuales, orientando la forma en que una persona evalúa y responde ante un objeto, situación o práctica determinada. Desde la perspectiva de la psicología social, se considera que las actitudes no solo influyen en la intención de actuar, sino que también reflejan las creencias y valores que la persona atribuye a una conducta específica (42). En el contexto materno perinatal, la actitud frente al contacto precoz piel a piel alude a la predisposición favorable o desfavorable de la madre para permitir, promover y participar en esta práctica inmediatamente después del nacimiento, basándose en la percepción de sus beneficios o riesgos.

2.2.2.9. Actitud del contacto piel a piel

Moore et al. (43) definen el contacto piel a piel, como la colocación inmediata del recién nacido desnudo sobre el pecho desnudo de la madre, favoreciendo la termorregulación, la estabilización cardiopulmonar y el inicio temprano de la lactancia. UNICEF destaca que esta práctica fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo y mejora los resultados en salud neonatal (44). Según el MINSA, el contacto piel a piel, es una intervención clave recomendada para optimizar la supervivencia y el desarrollo saludable del neonato en los servicios de salud peruanos (45).

De Souza et al. conceptualizan la actitud frente al contacto piel a piel como la disposición cognitiva, emocional y comportamental de la madre hacia esta práctica, determinante para su aceptación y ejecución efectiva (37). Mientras que Vásquez y Delgado encuentran que una actitud positiva incrementa la adherencia al contacto piel a piel y potencia beneficios como la mejora del apego y la duración de la lactancia materna (46). Silva et al. advierten que las barreras culturales y el desconocimiento pueden generar actitudes negativas que dificultan la implementación del contacto piel a piel en los centros hospitalarios (47).

2.2.2.10. Componentes de la actitud

Componente cognitivo: Está vinculada al conocimiento y a las creencias que una persona posee sobre un determinado objeto, situación o fenómeno, este componente resulta fundamental, ya que sin una base de entendimiento no es posible generar una respuesta coherente; además, la cantidad y calidad de información que lo compone varía entre individuos (20).

Componente afectivo: Comprende los sentimientos, emociones y valoraciones que la persona experimenta frente al objeto de la actitud; estos elementos emocionales se forman a partir de vivencias y experiencias personales, influyendo en la forma en que se interpreta y evalúa la realidad (18).

Componente conductual: Hace referencia tanto a la intención de actuar como a las acciones concretas que una persona realiza en relación con el objeto de la actitud, reflejando la disposición práctica que acompaña a sus creencias y emociones (20).

2.2.2.11. Contacto piel a piel

El contacto piel a piel es una práctica que consiste en colocar al recién nacido, inmediatamente después del parto, sobre el pecho desnudo de la madre, en posición ventral, favoreciendo que su piel esté en contacto directo con la de ella, esta interacción temprana promueve la estabilización térmica, cardíaca y respiratoria del

neonato, estimula el vínculo afectivo y facilita el inicio de la lactancia materna. Además, contribuye a la liberación de oxitocina en la madre, fortaleciendo la producción de leche y generando bienestar emocional en ambos (1).

Este contacto debe realizarse de forma continua durante un periodo aproximado de 45 a 60 minutos, bajo la supervisión del profesional encargado del cuidado neonatal, este procedimiento favorece el establecimiento del apego y refuerza el vínculo emocional entre la madre y su hijo (45).

2.2.2.12. Clasificación del contacto precoz

Contacto precoz en el nacimiento: En diversos centros hospitalarios se ha incorporado como práctica habitual situar al recién nacido directamente sobre el pecho materno inmediatamente después del parto, incluso antes de proceder al corte del cordón umbilical; pues durante este tiempo inicial, los cuidados básicos se realizan manteniendo al bebé en esa posición. Generalmente, esta medida se aplica a recién nacidos con edades gestacionales comprendidas entre 33 y 40 semanas y con una puntuación de Apgar igual o superior a 6 al quinto minuto de vida (48).

Contacto precoz muy temprano: Este tipo de contacto se inicia durante los primeros 30 minutos posteriores al nacimiento, una vez que el recién nacido ha recibido los cuidados iniciales. Por lo general, se aplica a bebés con una edad gestacional mínima de 33 semanas (48).

Contacto precoz temprano: Se establece inmediatamente después de que el recién nacido se haya estabilizado, ya sea justo al nacer o dentro de las primeras 24 horas de vida. En este grupo se incluyen frecuentemente aquellos bebés que han requerido alguna maniobra de reanimación neonatal (48).

Contacto precoz intermedio: Ocurre cuando el recién nacido, generalmente prematuro o prematuro extremo, se encuentra estabilizado dentro de una incubadora. El contacto se realiza con la frecuencia que el bebé pueda tolerar, especialmente cuando es posible interrumpir temporalmente el uso del respirador u otros cuidados especiales (48).

Contacto precoz tardío: Se lleva a cabo cuando el bebé ya puede mantenerse estable respirando aire ambiental. Aun en esta etapa, el contacto piel a piel sigue siendo muy beneficioso, pues estimula la interacción con la madre, favorece el inicio de la lactancia materna, reduce el llanto y promueve el bienestar emocional. Este tipo de contacto es una práctica que muchas madres y padres mantienen durante los primeros meses de vida para alimentar o tranquilizar a su hijo (48).

2.2.2.13. Dimensiones del contacto piel a piel

Vínculo afectivo: El vínculo afectivo forma parte de un instinto biológico que asegura la supervivencia y preservación de la especie, es decir, se trata de una respuesta instintiva e inconsciente que no se provoca de manera artificial, sino que surge de forma natural, capacitando a la madre para proteger y cuidar a su hijo, este lazo puede originarse incluso desde el deseo de tener un bebé (49).

Entre la madre y el recién nacido, el vínculo afectivo representa una interacción social esencial para la supervivencia, mediada por mecanismos hormonales, sistemas de recompensa cerebral y procesos de reconocimiento sensorial (10), se manifiesta como una conexión emocional entre dos personas, que genera confianza mutua y seguridad, en cualquier contexto de comunicación y desarrollo (49). Desde el inicio, el bebé interactúa con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la lactancia, favoreciendo así la construcción de este lazo.

El vínculo afectivo es un lazo emocional profundo y duradero que se establece entre la madre y el hijo, caracterizado por la necesidad de proximidad, cuidado y protección. Según la teoría del apego de Bowlby (1989), este vínculo se forma desde las primeras interacciones y se fortalece a través del contacto físico, la mirada y la respuesta sensible a las necesidades del bebé, el contacto piel a piel inmediato proporciona un entorno óptimo para que la madre reconozca las señales del recién nacido y este perciba su calor, olor y voz, reforzando el apego seguro (22).

En esta dimensión, el indicador “creencias sobre el contacto y apego” se refiere a las percepciones que tiene la madre acerca de cómo esta práctica favorece la conexión emocional y la confianza mutua con su hijo. Dichas creencias pueden influir directamente en su disposición a aceptar y mantener el contacto desde el primer momento, reconociéndolo como una experiencia que trasciende lo biológico para convertirse en un acto de encuentro y reconocimiento mutuo (50).

Lactancia materna: La lactancia materna es el proceso natural mediante el cual la madre alimenta a su hijo con leche producida por sus glándulas mamarias, práctica reconocida como óptima para el desarrollo infantil por su aporte nutricional, inmunológico y afectivo (33). El inicio temprano de la lactancia, dentro de la primera hora de vida, ha demostrado mejorar la producción de calostro, aumentar la duración de la lactancia exclusiva y reducir el riesgo de morbilidad neonatal (42).

El contacto piel a piel inmediato facilita este proceso al estimular el reflejo de búsqueda y succión del recién nacido, así como al favorecer la liberación de oxitocina en la

madre, hormona clave para la eyección de la leche (43). El indicador “creencias sobre el impacto en lactancia materna” recoge la forma en que las madres valoran esta relación, considerando si perciben que el contacto inicial incrementa las probabilidades de un amamantamiento exitoso y prolongado (37).

Termorregulación: La termorregulación neonatal es la capacidad del recién nacido para mantener su temperatura corporal dentro de rangos fisiológicos, evitando la pérdida excesiva de calor o el sobrecalentamiento. Dado que los recién nacidos presentan una superficie corporal amplia en relación con su peso y escasa reserva de grasa, son particularmente vulnerables a la hipotermia, especialmente en las primeras horas de vida (51).

El contacto precoz piel a piel constituye una estrategia eficaz para prevenir la pérdida de calor, ya que el calor materno actúa como una fuente natural que ayuda a estabilizar la temperatura, la frecuencia cardíaca y la respiración del neonato (36). El indicador “creencias sobre regulación térmica del recién nacido” alude a las percepciones maternas sobre este beneficio, evaluando si consideran que la cercanía física inmediata es un medio seguro y eficaz para proteger la estabilidad fisiológica del bebé (51).

2.3. Hipótesis

Hipótesis alterna: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

Hipótesis Nula: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

2.4. Variables

Variable 1:

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Variable 2:

Actitud frente al contacto precoz piel a piel

2.4.1. Conceptualización y operacionalización de variables

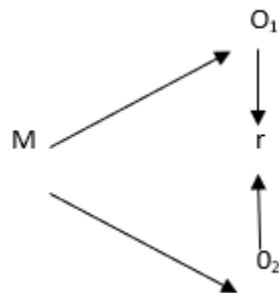
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Conjunto de saberes que posee la madre sobre los beneficios, técnicas, frecuencia, conservación y cuidados relacionados con la lactancia materna exclusiva (OMS, 2023).	Puntuación obtenida en cuestionario estructurado de 20 ítems que evalúa conceptos básicos, beneficios, prácticas y conservación de la leche materna.	Conceptos y tipos	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Tipos 	Alto (14-20 pts) Medio (8-13 pts) Bajo (0- 7 pts)	Ordinal
			Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios para madre - Beneficios para el bebé 		
			Prácticas y manejo	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo seguro - Conservación 		
Variable 2: Actitud frente al contacto precoz piel a piel	Disposición cognitiva, afectiva y conductual de la madre hacia la práctica del contacto precoz piel a piel, que favorece apego, lactancia y termorregulación (MINSa, 2022).	Resultado de la puntuación total en escala Likert de 24 ítems divididos en dimensiones de vínculo afectivo, lactancia materna y termorregulación, aplicada a madres primíparas.	Vínculo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias sobre el contacto - Creencias sobre el apego 	Actitud positiva (85-120)	Ordinal
			Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias sobre el impacto en lactancia materna 	Actitud neutral (55-84)	
			Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias sobre regulación térmica del recién nacido 	Actitud negativa (24-54)	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación se dio en un enfoque de tipo básico, orientado a ampliar el conocimiento teórico disponible sin la aplicación directa de intervenciones prácticas. Se adoptó un diseño no experimental, dado que las variables fueron analizadas tal como se manifiestan en el contexto real, sin manipulación alguna. Asimismo, tuvo un carácter transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal. Finalmente, se consideró un nivel correlacional, ya que se buscó determinar la existencia y magnitud de la asociación entre ambas variables (52).



Donde:

M: Muestra de estudio, madres primíparas

O₁: Nivel de conocimiento de la lactancia materna

O₂: Actitud frente al contacto precoz piel a piel

r: Correlación entre dichas variables

3.2. Área de estudio y población

La investigación se desarrolló en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, establecimiento de referencia regional que brinda atención integral materno-neonatal y servicios especializados en salud. Este hospital constituye un escenario clave para el estudio de prácticas relacionadas con la lactancia materna y el contacto precoz piel a piel, debido al volumen de partos atendidos, la diversidad de usuarias primíparas y la implementación de estrategias institucionales orientadas a la promoción de la salud materna y neonatal.

En la presente investigación la población de estudio estuvo conformada por todas las primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025, constituida por un marco muestral de 558 primíparas.

3.3. Muestra y muestreo

La muestra estuvo conformada por 95 primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

Este tamaño de muestra se calculó usando la fórmula para estimación de proporciones poblacionales, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 4%, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{E^2(N-1) + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

$Z_{1-\alpha} = 1,96$ (Coeficiente de confiabilidad al 95%)

$N = 558$

$p = 0,95$ (Proporción estimada de primíparas con actitudes positivas hacia el contacto precoz piel a piel). Johnson et al (15)

$q = 0,05$ (Complemento de p).

$E = 0,04$ (Margen de error, y en las mediciones).

$$n = \frac{558 (1,96)^2 (0,95)(0,05)}{(0,05)^2(558 - 1) + (1,96)^2(0,95)(0,05)}$$

n= 95 primíparas.

El muestreo que se realizó en la investigación fue muestreo aleatorio simple, debido a que se pretende recopilar información en 95 primíparas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

Se utilizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar una muestra de 95 primíparas de la población total.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada madre primípara atendida en el Hospital Regional Docente de Cajamarca que cumplió con los criterios de inclusión establecidos.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Puérpera primípara
- Edad mayor o igual a 12 años
- Haber atendido su parto en el Hospital.
- Tener grado de instrucción mínimo de primaria
- Edad gestacional mayor o igual a 38 semanas
- Puérperas con parto vaginal

Criterios de exclusión

- No haber firmado el consentimiento informado.
- Puérperas con diagnóstico de trastorno mental que limite la comprensión del instrumento.
- Recién nacidos con patología que haya impedido el contacto piel a piel inmediato (asfixia severa, ingreso a UCI neonatal).

3.6. Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, la cual permitió obtener información directa de las madres primíparas relacionadas con el objeto de estudio. Esta técnica resulta pertinente para recoger datos sobre el nivel de conocimiento en lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel, ya que facilita la obtención de respuestas estructuradas, comparables y cuantificables. Asimismo, la encuesta contribuyó a recopilar información de manera sistemática,

garantizando uniformidad en la aplicación del instrumento y eficiencia en el procesamiento de los datos.

3.7. Descripción del instrumento

Para la recolección de la información se emplearon dos cuestionarios estructurados y adaptados de investigaciones previas, cada uno orientado a medir una variable específica del estudio.

a) Cuestionario sobre nivel de conocimiento en lactancia materna

Elaborado originalmente por Canchanya Ticllas en el año 2019, consta de dos secciones:

- Datos generales: recoge información sociodemográfica y obstétrica de las participantes (procedencia, edad, estado civil, número de controles prenatales, nivel de instrucción, edad gestacional, antecedentes de lactancia y asistencia a charlas sobre lactancia materna).
- Preguntas de conocimiento: 20 ítems con respuesta dicotómica ("Sí" o "No") que abordan aspectos conceptuales, beneficios, técnicas y recomendaciones, tomadas de la norma técnica de lactancia materna del MINSA. Cada respuesta correcta se califica con 1 punto y cada incorrecta con 0 puntos, obteniéndose un puntaje total que se clasificará en niveles de conocimiento (alto, medio, bajo) según criterios previamente establecidos.

Sumando las respuestas de cada ítem se obtendrá un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 20, lo que permitirá la categorización en los siguientes niveles:

- Alto 14 - 20
- Medio 8 – 13
- Bajo 0 – 7

La categorización por dimensiones se realizó aplicando proporcionalidad porcentual respecto a la escala global del instrumento:

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Conceptos y tipos (0–5)	0–1	2–3	4–5
Beneficios (0–6)	0–2	3–4	5–6
Prácticas y manejo (0–9)	0–3	4–6	7–9

b) Cuestionario sobre actitud frente al contacto precoz piel a piel

Diseñado originalmente por Vásquez Delgado (2021) y adaptado para la presente investigación, dirigido a madres primíparas.

- Escala de actitud: 24 ítems distribuidos en tres dimensiones:
 - Vínculo afectivo (12 ítems)
 - Lactancia materna (6 ítems)
 - Termorregulación (6 ítems)

Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de cinco puntos: Total acuerdo (5), De acuerdo (4), Indeciso (3), En desacuerdo (2) y Total desacuerdo (1). Sumando las respuestas de cada ítem se obtendrá un puntaje mínimo de 24 y un puntaje máximo de 120, lo que permitirá su categorización en:

- Actitud positiva 85 – 120
- Actitud neutral 55 - 84
- Actitud negativa 24 – 54

La categorización por dimensiones se realizó aplicando proporcionalidad porcentual respecto a los puntos de corte establecidos en la escala global del instrumento original.

Dimensión	Negativa	Neutral	Positiva
Vínculo afectivo	12–27	28–42	43–60
Lactancia materna	6–13	14–21	22–30
Termorregulación	6–13	14–21	22–30

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido el acceso al Hospital Regional Docente de Cajamarca, se realizó la selección de las madres primíparas, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Posteriormente, la investigadora se presentó ante las participantes y les explicó el contenido y la estructura de los cuestionarios (Instrumento 1 y 2), así como el tipo de preguntas que estos contenían.

Luego de la explicación del instrumento, se solicitó la firma del consentimiento informado, garantizando la participación voluntaria y el respeto a los principios éticos de la investigación. Seguidamente, las madres primíparas procedieron a completar los cuestionarios, cuyo tiempo de aplicación fue aproximadamente de 15 minutos.

Una vez finalizada la recolección de los datos, se elaboró y digitó una base de datos en el aplicativo Microsoft Office Excel 2021, en la cual se registraron las respuestas obtenidas de las participantes. Posteriormente, la información fue transferida al software estadístico SPSS, versión 27.0, para su procesamiento y análisis.

El análisis estadístico se desarrolló bajo un enfoque descriptivo e inferencial. Inicialmente, los datos fueron organizados y sistematizados mediante Microsoft Excel para su estructuración preliminar. Luego, se utilizó el software SPSS, versión 27, para realizar el análisis estadístico detallado, cuyos resultados fueron presentados en tablas estadísticas específicas.

La edad fue registrada en años cumplidos y, para el análisis descriptivo, fue categorizada según la clasificación del Ministerio de Salud del Perú, considerando el grupo adolescente (12–17 años), joven (18 a 29 años) y adulto (≥ 30 años), con la finalidad de facilitar la interpretación de los resultados.

Para evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel, se aplicó un enfoque inferencial. En primer lugar, se empleó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov con la finalidad de determinar la distribución de los datos, los resultados mostraron que ambas variables presentaron valores de significancia estadística inferiores a 0.05 ($p = 0.000$), lo que evidenció que los datos no seguían una distribución normal. En la variable nivel de conocimiento se obtuvo un estadístico de Kolmogórov-Smirnov de 0.275, mientras que en la variable actitud el estadístico fue de 0.474.

Dado que los datos no cumplían con el supuesto de normalidad, se descartó el uso de pruebas paramétricas. En consecuencia, para analizar la relación entre variables, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, por ser una prueba no paramétrica adecuada para variables con distribución no normal.

3.9. Control y calidad de datos

La calidad de los datos se garantizó mediante la validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de información. La validez de contenido fue determinada a través de juicio de cuatro expertos Ginecólogos Obstetras, quienes evaluaron claridad,

coherencia interna, ausencia de sesgo, adecuación del lenguaje y pertinencia mediante una ficha dicotómica (Sí/No). Los resultados evidenciaron porcentajes de aprobación superiores al 90% en ambos instrumentos, siendo declarados aplicables.

La confiabilidad se estableció mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el programa SPSS versión 27, a partir de una prueba piloto aplicada a 15 madres primíparas con características similares a la población de estudio. El cuestionario de conocimientos obtuvo un alfa de 0,812, indicando buena consistencia interna; mientras que la escala de actitud alcanzó un alfa de 0,993, evidenciando consistencia interna muy alta.

Además, la aplicación de los instrumentos fue realizada directamente por la investigadora, siguiendo un procedimiento estandarizado, lo que permitió asegurar uniformidad y precisión en la recolección de la información.

3.10. Consideraciones éticas y rigor científico

La investigación respetó los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando en todo momento la protección de los valores, intereses y preferencias de las personas participantes.

Asimismo, se solicitó el consentimiento informado a cada participante antes de la aplicación de los instrumentos. A las madres primíparas se les explicó de manera clara y detallada la naturaleza del estudio, sus objetivos y el procedimiento de participación. Se les informó que su participación es voluntaria y que pudieron retirarse en cualquier momento sin que ello generara consecuencias negativas en su atención de salud.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada. Los datos personales fueron codificados y utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, evitando la divulgación de cualquier información que permitiera la identificación de las participantes.

El proyecto fue evaluado y aprobado por el comité de ética correspondiente, verificando el cumplimiento de las normas éticas vigentes para la protección de sujetos humanos en investigación.

De esta manera, el estudio se desarrolló bajo criterios de respeto, responsabilidad y rigor científico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1.

Características de las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

Características de las madres		N	%
Edad	Adolescente (12 a 17 años)	15	15,8
	Joven (18 a 29 años)	73	76,8
	Adulto (30 a más)	7	7,4
Estado civil	Soltera	30	31,6
	Conviviente	50	52,6
	Casada	15	15,8
Ocupación	Ama de casa	49	51,6
	Estudiante	25	26,3
	Comerciante	7	7,4
	Otro	14	14,7
Grado de instrucción	Primaria	17	17,9
	Secundaria	49	51,6
	Superior no universitaria	13	13,7
	Superior universitaria	16	16,8
Edad gestacional	38 semanas	47	49,5
	39 semanas	24	25,3
	40 semanas o más	24	25,3
Controles prenatales	Incompletos (1 - 5)	22	23,2
	Completos (6 a más)	73	76,8
Procedencia	Rural	42	44,2
	Urbano	53	55,8
Charlas de lactancia	Si	59	62,1
	No	36	37,9
Total		95	100,0

La tabla 1 muestra, las características de las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025, los resultados evidencian que el grupo etario predominante corresponde a mujeres jóvenes de 18 a 29 años, quienes representan el 76,8% del total, en menor proporción se encuentran las madres adolescentes de 12 a 17 años, con un 15,8%, mientras que las mujeres adultas de 30

años a más constituyen el 7,4%. Respecto al estado civil, se identificó que el 52,6% de las madres primíparas convivía con su pareja, el 31,6% era soltera y el 15,8% estaba casada. En cuanto a la ocupación, el 51,6% de las participantes se dedicaba principalmente a las labores del hogar, el 26,3% correspondía a estudiantes, el 7,4% se desempeñaba como comerciante y el 14,7% realizaba otras actividades laborales. En el nivel educativo, el 51,6% de las madres alcanzó estudios secundarios, el 17,9% contaba con educación primaria, el 13,7% tenía formación superior no universitaria y el 16,8% había cursado estudios superiores universitarios.

Respecto a la edad gestacional al momento del parto, el 49,5% de las madres culminó su embarazo a las 38 semanas, mientras que el 25,3% alcanzó las 39 semanas y otro 25,3% llegó a las 40 semanas o más. En cuanto a los controles prenatales, se evidenció que el 76,8% de las madres cumplió con seis o más controles, considerados completos, mientras que el 23,2% registró entre uno y cinco controles, clasificados como incompletos.

Sobre la procedencia, el 55,8% de las madres primíparas provenía de zonas urbanas, mientras que el 44,2% residía en áreas rurales. Y por último, en relación con la participación en charlas de lactancia materna, el 62,1% de las madres reportó haber recibido orientación sobre este tema, mientras que el 37,9% no accedió a dichas sesiones educativas.

Tabla 2.

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca, durante el año 2025.

Conocimiento	N	%
Bajo	15	15,8
Medio	39	41,1
Alto	41	43,2
Total	95	100,0

La tabla 2, muestra el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2025, se evidencia que el mayor porcentaje corresponde a madres con un nivel alto de conocimientos, quienes representan el 43,2% del total, el 41,1% de las madres presentó un nivel medio de conocimientos, y el 15,8% de las madres evidenció un nivel bajo de conocimientos sobre lactancia materna.

Tabla 3.

Actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

Actitud	N	%
Actitud negativa	3	3,2
Actitud neutral	13	13,7
Actitud positiva	79	83,2
Total	95	100,0

En la tabla 3 se ve la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025, los resultados muestran un claro predominio de una actitud positiva, presente en el 83,2% de las participantes, mientras que el 13,7% de las madres manifestó una actitud neutral frente al contacto precoz piel a piel, y solo el 3,2% de las madres presentó una actitud negativa hacia el contacto precoz piel a piel.

Tabla 4.

Asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

Actitud	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Actitud negativa	2	2,1	0	0,0	1	1,1	3	3,2
Actitud neutral	8	8,4	5	5,3	0	0,0	13	13,7
Actitud positiva	5	5,3	34	35,8	40	42,1	79	83,2
Total	15	15,8	39	41,1	41	43,2	95	100,0

Rho de Spearman = 0,482 p-value = 0,000

La tabla 4 presenta el análisis de la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025: En el grupo de madres con nivel bajo de conocimiento, se observó que el 2,1% presentó una actitud negativa, el 8,4% manifestó una actitud neutral y solo el 5,3% evidenció una actitud positiva frente al contacto precoz piel a piel; esta distribución sugiere que un menor nivel de información se asocia con actitudes menos favorables hacia esta práctica.

Por otro lado, entre las madres con nivel medio de conocimiento, el 35,8% mostró una actitud positiva, mientras que el 5,3% presentó una actitud neutral y no se registraron casos con actitud negativa: reflejándose una tendencia hacia actitudes más favorables a medida que aumenta el grado de conocimiento. Por último, en el grupo de madres con nivel alto de conocimiento, el 42,1% manifestó una actitud positiva, sin registrarse actitudes neutras y con una mínima proporción de actitudes negativas (1,1%); es decir, que un mayor dominio de información sobre lactancia materna se vincula con una disposición significativamente más favorable hacia el contacto precoz piel a piel.

El coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,482 indica la existencia de una correlación positiva de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al contacto precoz piel a piel, lo que se demuestra con el valor de significancia estadística (p -value = 0,000), lo que nos lleva a aceptar la hipótesis alterna: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo expone el análisis y la discusión de los hallazgos, fundamentados en el marco teórico y los antecedentes revisados previamente. Para ello, se contrastan los datos obtenidos con la literatura científica existente, dando respuesta a los objetivos planteados y estableciendo puntos de convergencia o divergencia con trabajos previos.

Respecto al objetivo específico 1: Caracterizar a las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025; los resultados evidenciaron que la mayoría de las madres primíparas pertenece al grupo etario joven de 18 a 29 años (76,8%), lo cual coincide con lo reportado por López et al. y Quispe y Mendoza, quienes encontraron que la maternidad primeriza se concentra principalmente en mujeres jóvenes dentro de hospitales públicos peruanos, estos autores sostienen que este fenómeno responde a patrones reproductivos propios de contextos urbanos y periurbanos, donde la maternidad ocurre mayoritariamente en etapas tempranas de la vida adulta (17) (19)

En contraste, Castillo y Fernández, observaron una proporción ligeramente mayor de madres adultas en Cajamarca, sugiriendo que factores socioculturales y económicos locales pueden modificar la edad de inicio de la maternidad. Esta diferencia podría explicarse por variaciones en el acceso a educación, empleo o planificación familiar entre regiones. (18)

Desde la teoría del Comportamiento Materno de Mercer, la edad representa un factor determinante en la adaptación al rol materno, ya que las madres jóvenes suelen encontrarse en un proceso de construcción de identidad y requieren mayor apoyo emocional y educativo para fortalecer su seguridad en la crianza, la lactancia y el cuidado neonatal. En este sentido, los hallazgos del presente estudio refuerzan la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a madres primerizas jóvenes. (22)

En relación con el estado civil, predominó la convivencia (52,6%), resultado coherente con Castillo y Fernández (18), quienes reportaron un patrón similar en Cajamarca, señalando que la convivencia se ha convertido en una forma común de organización

familiar. López et al., en cambio, encontraron una mayor proporción de madres solteras en Lima, lo que sugiere diferencias regionales en las estructuras familiares y redes de apoyo. (17)

Estas variaciones son relevantes desde el Health Belief Model (24), el cual plantea que el entorno social influye en la percepción de apoyo, la toma de decisiones en salud y la adopción de conductas protectoras; las madres con mayor soporte familiar pueden presentar mayor confianza para iniciar y mantener la lactancia, así como para aceptar prácticas como el contacto precoz piel a piel.

En cuanto al nivel educativo, el predominio de educación secundaria (51,6%) coincide con Smith et al. (13) y Nguyen et al. (15), quienes señalan que un nivel educativo medio o superior favorece la comprensión de información sanitaria y la adopción de prácticas beneficiosas. García et al. (14) también reportaron que madres con mayor escolaridad responden mejor a programas educativos.

No obstante, Mario et al. (21) identificaron niveles educativos más bajos y conocimientos deficientes en madres primíparas en Utcubamba, lo cual contrasta con los resultados actuales y sugiere que el acceso a educación formal puede variar considerablemente dentro del país, influyendo en la preparación para la maternidad.

Respecto a los controles prenatales, el alto porcentaje de controles completos (76,8%) coincide con Johnson et al. (16), quienes afirman que el seguimiento prenatal favorece la preparación para el parto, la lactancia y el contacto temprano. Sin embargo, Mario et al. (21) reportaron baja adherencia a controles en su población, lo que evidencia brechas en el acceso a servicios de salud en determinadas zonas.

Finalmente, aunque el 62,1% de las madres recibió charlas de lactancia, aún persiste un grupo sin orientación formal. García et al. (14) demostraron que la educación estructurada mejora significativamente conocimientos y actitudes, por lo que los resultados actuales refuerzan la necesidad de ampliar la cobertura de consejería prenatal y posnatal.

En relación al objetivo específico 2: determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna; el estudio evidenció que el 43,2% de las madres presentó un nivel alto de conocimientos, lo cual concuerda con Smith et al. (13), quienes reportaron que el 68% de madres en Reino Unido poseían conocimientos adecuados. Ambos estudios coinciden en que la educación sanitaria juega un papel central en la preparación para la lactancia.

Nguyen et al. (15) también identificaron niveles moderados a altos de conocimiento en madres vietnamitas, encontrando una correlación significativa entre conocimiento y actitudes favorables; estos autores sostienen que la información materna actúa como un factor protector para la adopción de prácticas saludables.

A nivel nacional, López et al. (17) y Quispe y Mendoza (19) reportaron niveles de conocimiento moderados, similares a los hallazgos actuales, concluyendo que el fortalecimiento educativo es clave para mejorar resultados en lactancia.

En contraste, Mario et al. (21) hallaron que el 50% de madres primíparas presentaba conocimientos bajos, especialmente sobre frecuencia y beneficios de la lactancia; esta discrepancia podría atribuirse a diferencias en cobertura educativa, calidad de los programas de consejería y nivel de escolaridad materna.

Desde el Health Belief Model (24), el conocimiento es un componente necesario, pero no suficiente para generar conductas de salud, ya que la percepción de beneficios, barreras y autoeficacia también condiciona la toma de decisiones; este modelo permite comprender por qué algunas madres, pese a contar con información, no siempre adoptan prácticas óptimas.

En relación al objetivo específico 3: identificar la actitud frente al contacto precoz piel a piel, se observó que el 83,2% de las madres presentó una actitud positiva, resultado consistente con Johnson et al. (16), quienes reportaron un 95% de actitudes favorables en Estados Unidos. Ambos estudios coinciden en que el contacto piel a piel es ampliamente aceptado cuando existe información adecuada y respaldo institucional.

Nguyen et al. (15) y Smith et al. (13) también reportaron altas proporciones de actitudes positivas (70% y 75%, respectivamente), argumentando que el conocimiento materno influye directamente en la aceptación de esta práctica. Además, García et al. (14) demostraron que las actitudes positivas pueden incrementarse significativamente tras intervenciones educativas, lo que respalda la importancia de programas formativos como estrategia para fortalecer la aceptación del contacto precoz.

No obstante, Vivanco (20) encontró que, pese a que el 75,6% de madres tenía buen conocimiento, predominaban actitudes neutrales. Este hallazgo contrasta con los resultados actuales y sugiere que el conocimiento no siempre se traduce automáticamente en actitudes positivas, especialmente cuando intervienen factores culturales, emocionales o experiencias previas.

Desde la teoría del Apego (23), el contacto piel a piel fortalece el vínculo afectivo madre-hijo y facilita la adaptación neonatal, mientras que Mercer (22) sostiene que estas experiencias tempranas consolidan la identidad materna, incrementando la seguridad y confianza en la crianza.

Finalmente, para el objetivo general: asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al contacto precoz piel a piel, el análisis estadístico evidenció una correlación positiva moderada ($Rho = 0,482$; $p = 0,000$), indicando que un mayor nivel de conocimiento se asocia con actitudes más favorables hacia el contacto precoz piel a piel.

Este resultado coincide con Smith et al. (13), quienes hallaron que las madres con mayor conocimiento tenían 2,5 veces más probabilidades de presentar actitudes positivas. Nguyen et al. (15) también identificaron una correlación significativa ($r = 0,45$), concluyendo que el conocimiento constituye un predictor relevante de la actitud.

Johnson et al. (16) reportaron resultados concordantes con los hallazgos del presente estudio al evidenciar que el 72% de las madres poseía un buen nivel de conocimiento sobre lactancia materna, mientras que el 95% manifestó actitudes positivas hacia el contacto precoz piel a piel. Los autores identificaron una correlación significativa entre ambas variables ($r = 0,45$; $p < 0,001$) y determinaron que las madres con mayor nivel de conocimiento tenían 2,1 veces más probabilidad de presentar actitudes favorables hacia esta práctica ($OR = 2,1$; $IC\ 95\%: 1,5-2,9$), estos resultados respaldan la premisa de que el fortalecimiento del conocimiento materno influye positivamente en la aceptación del contacto temprano madre-hijo.

A nivel nacional, los estudios de López et al. (17), Castillo y Fernández (18) y Quispe y Mendoza (19) reportaron porcentajes similares de conocimiento adecuado (entre 48% y 55%) y actitudes positivas (entre 55% y 60%), evidenciando en todos los casos una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,05$ y $p < 0,01$). Estos hallazgos concuerdan con los resultados del presente estudio, al confirmar que un mayor nivel de conocimiento se relaciona con actitudes más favorables hacia la lactancia materna y el contacto precoz piel a piel. Sin embargo, Vivanco (20) discrepa al no encontrar asociación significativa, sugiriendo que la relación entre conocimiento y actitud puede estar influenciada por factores psicosociales, culturales o contextuales que modulan la adopción de estas prácticas.

El Health Belief Model sostiene que la adopción de conductas relacionadas con la salud no depende exclusivamente del nivel de conocimiento, sino también de cómo la persona percibe los beneficios esperados, las barreras potenciales, la susceptibilidad al riesgo y su autoeficacia para ejecutar la conducta (24). En el contexto de la lactancia materna y el contacto precoz piel a piel, este modelo permite comprender por qué algunas madres, aun contando con información suficiente, pueden mostrar actitudes neutrales o desfavorables si perciben obstáculos como dolor, inseguridad, creencias culturales, falta de apoyo familiar o institucional, o temor a no realizar correctamente la práctica.

Asimismo, la teoría del Comportamiento Materno de Mercer explica que la confianza y la competencia materna se desarrollan progresivamente a través de la interacción temprana con el recién nacido, especialmente en madres primerizas (22). Experiencias positivas como el contacto piel a piel inmediato y el inicio oportuno de la lactancia contribuyen a fortalecer el vínculo emocional, incrementar la percepción de capacidad para cuidar al bebé y consolidar el rol materno, lo cual favorece actitudes más seguras y proactivas frente a las prácticas de cuidado neonatal.

De manera complementaria, la teoría del Apego enfatiza que el contacto físico temprano entre madre e hijo es un elemento central para la construcción de un vínculo afectivo seguro, lo que repercute en el bienestar emocional del binomio y en la estabilidad conductual del recién nacido (23). El contacto piel a piel facilita la regulación fisiológica del neonato, promueve respuestas maternas sensibles y refuerza la disposición de la madre para mantener conductas protectoras, como la lactancia materna exclusiva y el cuidado cercano durante las primeras etapas de vida.

CONCLUSIONES

1. Las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025 se caracterizan principalmente por pertenecer al grupo etario joven, contar mayoritariamente con educación secundaria, desempeñarse como amas de casa y convivir con su pareja, la mayoría proviene de zonas urbanas, culminó su embarazo a término y realizó controles prenatales completos, y la mayoría no recibió charlas sobre lactancia materna.
2. El estudio permitió evidenciar que el conocimiento sobre lactancia materna constituye un componente clave en la preparación de la madre primípara para el cuidado neonatal, consolidándose como un factor determinante en la adopción de prácticas saludables desde el nacimiento.
3. Los resultados confirman la importancia de fortalecer intervenciones educativas sistemáticas durante el periodo prenatal y postnatal inmediato, a fin de garantizar que las madres primíparas desarrollen actitudes favorables y sostenibles hacia el contacto precoz piel a piel y la lactancia materna.
4. Se concluye que existe una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. A mayor nivel de conocimiento, se observa una mayor probabilidad de desarrollar actitudes favorables hacia esta práctica.

RECOMENDACIONES

A los directivos y coordinadores de los programas materno-perinatales de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, se recomienda fortalecer las estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna mediante la implementación de programas educativos dirigidos a gestantes primíparas desde el primer nivel de atención.

A los médicos y obstetras que realizan el control prenatal en los establecimientos de salud, se recomienda incorporar de manera sistemática sesiones educativas sobre lactancia materna y contacto precoz piel a piel, enfatizando sus beneficios, la técnica correcta de amamantamiento y la aclaración de mitos frecuentes.

A los profesionales de salud responsables de las actividades de promoción y prevención en los centros de salud, se recomienda desarrollar talleres educativos, demostraciones prácticas y consejería personalizada orientada a fortalecer el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna y contacto precoz.

A los profesionales integrantes de la comisión de lactancia materna del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se recomienda supervisar y promover el cumplimiento adecuado de los protocolos relacionados con el contacto precoz piel a piel inmediato después del parto, salvo contraindicación médica.

A los profesionales de salud que brindan atención en el servicio de puerperio del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se recomienda reforzar la consejería individualizada a madres primíparas antes del alta hospitalaria, incluyendo demostraciones prácticas sobre la técnica adecuada de lactancia materna y los beneficios del contacto piel a piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 May 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2023-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Consenso la primera hora de vida [Internet]. Buenos Aires: UNICEF; 2022 [citado 2025 Jun 3]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/documents/consenso-la-primera-hora-de-vida>
3. Claude Dukuzumuremyi JP, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2020 Aug;15:70. doi:10.1186/s13006-020-00313-9
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). This World Breastfeeding Week, UNICEF and WHO call for equal access to breastfeeding support [Internet]. New York: UNICEF; 2024 [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/world-breastfeeding-week-unicef-who-call-equal-access-breastfeeding-support>
5. Altit G, Hamilton D, O'Brien K. Skin-to-skin care (SSC) for term and preterm infants. *Paediatr Child Health*. 2024 Jul;29(4). doi:10.1093/pch/pxae015
6. Reyes C, López R, Medina L. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2019 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/lactancia-madres-primerizas>
7. Sánchez F, Alvarado M, Poma Y. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Instituto Materno Perinatal de Lima, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.100/85>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La lactancia materna en la población menor de seis meses aumentó del 65,9% al 69,3% entre los años 2022 y 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 2025 Jun 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960249-lactancia-materna-en-la-poblacion-menor-de-seis-meses-de-edad-aumento-de-65-9-a-69-3-entre-los-anos-2022-y-2023>
9. Hernández Vásquez A, Chacón Torrico H. Determinants of early initiation of breastfeeding in Peru: analysis of the 2018 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiol Health*. 2020 Dec;41(1). doi:10.4178/epih.e2019051

10. Carranza Morales AP, Huamán Reyes MNT. Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023 [tesis de grado]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4637>
11. Castro Mendoza MD. Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna en madres del Centro de Salud Morro Solar, Jaén, Cajamarca 2025 [tesis de grado]. Cajamarca: ULADECH; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/4083>
12. Infante Lluncor AY. Cuidado de enfermería en el fomento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Cajamarca 2024 [tesis de grado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/7266>
13. García L, Martínez P, Oliveira S. Impact of educational interventions on maternal attitudes towards skin-to-skin contact. *J Matern Child Health*. 2020;24(3). doi: 10.1186/s13006-019-0202-8
14. Nguyen T, Tran T, Pham D. Factors influencing maternal attitudes towards skin-to-skin contact in Vietnam. *Asian J Pediatr*. 2021;14(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326670400_Knowledge_experience_and_attitudes_towards_skin-to-skin_contact_following_Caesarean_section_among_health_professionals_in_Vietnam
15. Johnson P, Williams A, Chen S. Maternal knowledge and attitudes towards early skin-to-skin contact: a cross-sectional study in the US. *Matern Child Health J*. 2022;26:230-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Maternal-knowledge-and-attitude-towards-skin-to-skin-care-practice-among-postpartum_fig3_3524168
16. López M, Torres R, Ruiz P. Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna en madres primíparas en Lima, Perú. *Rev Peru Salud Publica*. 2020;32(4). doi:10.37711/rpsp.2022.4.1.365
17. Quispe R, Mendoza L. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna y contacto piel a piel en madres peruanas. *Rev Peru Obstet Ginecol*. 2021;18(3). doi: <https://doi.org/10.33421/1057>
18. Mario J, Mario L, Serquen E. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba [tesis de grado]. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/14561>

19. Vivanco J. Nivel de conocimiento y actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud de Lima Sur [tesis de grado]. 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/868>
20. Castillo A, FE. Conocimientos y actitudes sobre lactancia y contacto piel a piel en madres atendidas en centros de salud en Cajamarca. *Rev Peru Med.* 2020;37(2). Disponible en: <https://revistas.sld.cu/index.php/medicina/article/view/2020372>
21. Miño C, PB. Adaptación del rol materno en gestantes del área de Ginecología y Obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024 [tesis de grado]. Ecuador; 2024. Disponible en: <https://www.htmc.gob.ec:8443/jspui/bitstream/123456789/36/1/ADAPTACIÓN%20DEL%20ROL%20MATERNO%20EN%20GESTANTES%20DEL%20ÁREA%20DE%20GINECO%20OBSTETRICIA%20EN%20UN%20HOSPITAL%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20GUAYAQUIL%2C%20AÑO%202024.pdf>
22. Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Barcelona: Paidós; 2021. Disponible en: <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>
23. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):328-35. doi:10.1177/109019817400200403
24. Morales P, Romero F. Fundamentos del conocimiento en ciencias de la salud. *Rev Iberoam Educ Salud.* 2019;10(1):33-40. doi:10.15366/ries2019.10.1.0033
25. Cabrera A, Gómez M, López C. Conocimiento materno y su influencia en prácticas de lactancia exclusiva. *Rev Salud Publica.* 2021;23(1):56-64. doi:10.15446/rsap.v23n1.98765
26. Organización Mundial de la Salud. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 Jun 15]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
27. Pérez Escamilla R. Breastfeeding in Latin America and the Caribbean: current status and future challenges. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e59. doi: 10.1590/s0102-311x2003000700013
28. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2021;397:475-90. doi: 10.1021/S0140
29. Taveras EM, Caprio C, Braveman PA. Impact of maternal knowledge on breastfeeding initiation and duration in low-income populations. *J Pediatr Health Care.* 2023;37(2):112-20. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.07.005>

30. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2025 May 28]. Disponible en: <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/9.pdf>
31. Academia Americana de Pediatría. Lactancia materna: política de la AAP explicada [Internet]. Itasca (IL): AAP; 2024 [citado 2025 Jun 12]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Where-We-Stand-Breastfeeding.aspx>
32. Ministerio de Salud. Lactancia materna es un derecho del bebé y la madre [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2025 Jun 14]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Lactancia materna [Internet]. New York: UNICEF; 2023 [citado 2025 Jun 11]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
34. Organización Panamericana de la Salud. En la Semana Mundial de la Lactancia Materna se insta a los países a invertir en sistemas de salud [Internet]. Washington (DC): OPS; 2025 [citado 2025 Aug 7]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-8-2025-semana-mundial-lactancia-materna-se-insta-paises-invertir-sistemas-salud-brindar>
35. Solano M. Lactancia materna: iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Rev Cienc Salud*. 2020 Jun;4(5). Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i5.189>
36. Organización Mundial de la Salud. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 Jun 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-23.1>
37. De Souza RF, De Oliveira MJ, Domingues OM. Maternal attitudes and practice of skin-to-skin contact: a cross-sectional study in Brazil. *J Pediatr Nurs*. 2022;63:12-18. doi:10.1016/j.pedn.2021.12.012
38. Vásquez Munive M, De Lima M. Lactancia materna: entre el desafío y la voluntad. *Duazary*. 2023;20(4). Doi:10.21676/2389783X.5537
39. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo: impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp*. 2020 Dec;37(2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>

40. Ministerio de Salud. Leche materna: extracción, conservación y consumo [Internet]. Lima: MINSa; 2024 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.gob.pe/25545-leche-materna-extraccion-conservacion-y-consumo>
41. Centers for Disease Control and Prevention. Proper storage and preparation of breast milk [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2023 [citado 2025 Jun 5]. Disponible en: https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
42. Ajzen I. The theory of planned behavior: frequently asked questions. *Hum Behav Emerg Technol.* 2020;2(4):314-24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342077056_The_theory_of_planned_behavior_Frequently_asked_questions
43. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;5(5). doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Skin-to-skin contact: a key to successful breastfeeding [Internet]. London: UNICEF UK; 2021 [citado 2025 Jun 7]. Disponible en: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact>
45. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica: contacto precoz piel a piel y lactancia materna [Internet]. Lima: MINSa; 2022 [citado 2025 May 28]. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/06/RM-GuiaTecnicaParaLaConsejeriaEnLactanciaMaterna.pdf>
46. Vásquez JN, Delgado R. Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y su relación con beneficios neonatales. *Rev Peru Obstet Ginecol.* 2021;66(4). Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6555>
47. Silva CF, Prado M, Silva MA. Barriers to early skin-to-skin contact in maternity wards: perspectives of mothers and health professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2023;31. doi:10.1590/1518-8345.6078.4021
48. Blanco FE, Caro CV, Gómez OJ, Cortaza LJ. Una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100010
49. Fernández Caboalles L. Papel de la enfermería en el fomento del vínculo afectivo entre el recién nacido y sus padres [tesis de grado]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2024. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/158257>

50. Faas AE, Codosea LE, Curti J, Ferrero MJ, Herrero MI, Marasca R, et al. Interacciones vinculares mamá-bebé: impacto de las creencias maternas. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juventud*. 2022 Apr;20(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2022000200295
51. Knobel RB, Holditch-Davis D. Thermoregulation and heat loss prevention after birth and during neonatal intensive-care unit stabilization of extremely low-birthweight infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2020;49(2):133-44. doi: 10.1097/ANC.0b013e3181ef7de2
52. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2020. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
53. Rangel Y. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Salud Publica*. 2018:313. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.62580>
54. Smith J, Lee K, Patel R. Maternal knowledge and attitudes towards skin-to-skin contact: a UK hospital-based study. *Int J Nurs Stud*. 2019;95:102-9. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.03.012

ANEXO 1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Estimadas madres, es grato dirigirme a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación, sus respuestas son totalmente confidenciales y serán usadas sólo con fines académicos. Agradecemos su participación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Estado civil:

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Separada/Divorciada

Ocupación:

- Ama de casa
- Estudiante
- Comerciante
- Otro: _____

Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

Edad gestacional al parto:

- 38 semanas
- 39 semanas
- 40 semanas o más

Controles prenatales:

- Incompletos (1–5)
- Completos (6 a más)

Procedencia:

- Rural
- Urbana

¿Ha recibido charlas de lactancia materna?

- Sí
- No

Cuestionario 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS
MADRES

Elaborado por Canchanya (2019), adaptado por Infante (2025)

Instrucciones: Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.

Ítem	Pregunta	Sí	No
1	La lactancia materna es un acto natural y también un comportamiento aprendido.		
2	La lactancia materna exclusiva significa alimentar solo con leche materna hasta los 6 meses, sin añadir líquidos ni sólidos.		
3	Existen diferentes tipos de lactancia materna (exclusiva, predominante y complementaria).		
4	La composición de la leche materna cambia durante los primeros 2 años.		
5	El hierro de la leche materna se absorbe mejor que el de la fórmula.		
6	Los anticuerpos de la leche materna protegen al bebé de enfermedades.		
7	La lactancia materna ayuda a prevenir cáncer de mama y ovario en la madre.		
8	La lactancia materna exclusiva puede funcionar como método anticonceptivo eficaz en los primeros 6 meses.		
9	Se recomienda que el niño reciba lactancia materna hasta los 2 años o más.		
10	La lactancia debe darse a libre demanda, según la necesidad del bebé.		
11	La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados durante la lactancia.		
12	La leche materna congelada puede conservarse hasta 3 meses sin perder sus propiedades.		
13	La leche materna conservada se recomienda dar en vasito o cucharita.		
14	La leche materna debe calentarse en baño maría y no en fuego directo.		
15	El uso de biberones puede causar caries dental y problemas en la alineación dental.		
16	En Perú, el SIS brinda fórmula gratuita a madres con VIH positivo.		
17	Si la madre tiene gripe, puede transmitirla a través de la leche materna.		

18	El contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna.		
19	La madre debe consumir al menos 2 litros de agua al día durante la lactancia.		
20	El alcohol y el tabaco afectan la calidad y cantidad de la leche materna.		

Elaborado por: Canchanya Ticllas, Daine. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las gestantes, que acuden a sus controles prenatales en el hospital nacional Hipólito Unanue, en el periodo octubre a diciembre del 2019, Lima – Perú.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Questionario 02

Actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del hospital regional docente de Cajamarca – 2025.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, a las cuales deberá responder marcando con un aspa “X” de acuerdo a las siguientes alternativas:

1. Total, acuerdo (TA)
2. De acuerdo (DA)
3. Indeciso (ID)
4. En desacuerdo (ED)
5. Total desacuerdo (TED)

Ítems		Respuestas				
		1	2	3	4	5
1	El contacto piel a piel es beneficioso para la madre y el bebé.					
2	El contacto inmediato fortalece el vínculo afectivo madre-hijo.					
3	El recién nacido debe colocarse desnudo sobre el pecho de la madre.					
4	El contacto piel a piel me da alegría y seguridad.					
5	El contacto inmediato con mi bebé me hace sentir tranquila.					
6	El contacto piel a piel me da confianza en el cuidado de mi hijo.					
7	El contacto inmediato me ayuda a reconocer mejor a mi bebé.					
8	Permanecer piel a piel me hace sentir más cercana a mi hijo.					
9	El contacto piel a piel favorece la adaptación emocional del recién nacido.					
10	El contacto inmediato reduce la ansiedad de la madre después del parto.					
11	El contacto piel a piel hace que mi bebé se sienta más seguro.					
12	El contacto inmediato me motiva a cuidar más a mi hijo.					
13	El contacto piel a piel favorece el inicio de la lactancia materna.					
14	El contacto inmediato ayuda a mantener la lactancia exclusiva.					

15	Durante el contacto piel a piel, el bebé busca de manera natural el pezón.					
16	El inicio temprano de la lactancia aumenta la producción de leche materna.					
17	La lactancia durante el contacto piel a piel es beneficiosa para madre y bebé.					
18	El contacto piel a piel facilita que el bebé succione correctamente.					
19	El contacto piel a piel ayuda al recién nacido a mantener su temperatura corporal.					
20	La madre brinda calor al bebé durante el contacto inmediato.					
21	El contacto piel a piel evita que el bebé pierda calor después del nacimiento.					
22	El contacto piel a piel ayuda al recién nacido a adaptarse mejor al ambiente.					
23	El contacto piel a piel es la mejor forma de mantener al bebé caliente tras nacer.					
24	El contacto piel a piel protege al bebé de cambios bruscos de temperatura.					

Elaborado por: Jairo Neemias Vásquez Delgado. Actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel y su relación con el beneficio para la madre y el recién nacido a término. Hospital José Soto Cadenillas-Chota, 2021

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación denominada: “Nivel de conocimiento de la lactancia materna y actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2025”, es realizada por Brenda Stefanie Infante Marín, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca para obtener el título de Obstetra. El propósito de la presente investigación es contribuir en mejorar el bienestar del binomio madre e hijo en el contexto del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Al determinar la relación entre los factores de riesgo preconcepcionales y los resultados maternos-neonatales en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca para luego elaborar estrategias efectivas.

Procedimientos que seguir

Si usted acepta participar se le entregará dos cuestionarios para ser llenado, los cuales deberá llenar con sus datos y marcará con un aspa (x) dentro del paréntesis que usted crea conveniente, su participación será de 15 minutos aproximadamente.

Beneficios

El manejo de datos personales durante su participación en el llenado del cuestionario será totalmente confidencial de igual manera que el análisis correspondiente para la publicación de la investigación.

Riesgos

Esta investigación no conlleva ningún riesgo para su salud ni para de su bebé ya que solo se está utilizando un cuestionario como instrumento de investigación.

Incentivos

La participación en esta investigación no implica el pago económico por parte de usted ni por parte del investigador. Su participación totalmente voluntaria y tiene derecho a no participar o retirarse en cualquier momento asimismo de recibir una copia del presente documento.

() Sí acepto participar

() No aceptó participar

Firma de la participante

Firma de la investigadora

ANEXO 3

ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA

Validación por juicio de expertos

La validez de contenido de los instrumentos fue determinada mediante juicio de cuatro expertos en Obstetricia. Los jueces evaluaron claridad, coherencia interna, ausencia de sesgo, adecuación del lenguaje y pertinencia, mediante una ficha dicotómica (Sí/No). Los resultados evidenciaron porcentajes de aprobación superiores al 90% en todos los criterios para ambos instrumentos, por lo que fueron declarados aplicables sin modificaciones sustanciales.

Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna (20 ítems)

Criterio evaluado	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	% Aprobación
Claridad	100%	95%	100%	95%	97,5%
Coherencia interna	100%	100%	100%	100%	100%
Ausencia de sesgo	95%	90%	95%	100%	95,0%
Lenguaje adecuado	100%	95%	100%	100%	98,7%
Pertinencia	100%	100%	100%	100%	100%

Los resultados evidenciaron porcentajes superiores al 90% en todos los criterios evaluados, lo que demuestra adecuada validez de contenido del cuestionario de conocimientos. El juicio final de los expertos fue "Aplicable".

Escala de actitud frente al contacto precoz piel a piel (24 ítems)

Criterio evaluado	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	% Aprobación
Claridad	96%	100%	96%	100%	98,0%
Coherencia interna	100%	100%	100%	100%	100%
Ausencia de sesgo	92%	96%	96%	100%	96,0%
Lenguaje adecuado	96%	100%	100%	100%	99,0%
Pertinencia	100%	100%	100%	100%	100%

La escala de actitud presentó porcentajes de aprobación superiores al 95%, evidenciando adecuada validez de contenido. Los expertos declararon el instrumento como aplicable.

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Se realizó el análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el programa estadístico SPSS versión 27.

El análisis se efectuó con los datos obtenidos en la prueba piloto aplicada a 15 madres primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, pero que no formaron parte de la muestra definitiva del estudio.

El coeficiente Alfa de Cronbach permitió evaluar el grado de homogeneidad y coherencia interna entre los ítems que conforman cada instrumento, considerándose como criterio de interpretación los siguientes valores:

- $\geq 0,90$: Confiabilidad muy alta
- 0,80 – 0,89 : Confiabilidad buena
- 0,70 – 0,79 : Confiabilidad aceptable
- 0,60 – 0,69 : Confiabilidad cuestionable
- $< 0,60$: Confiabilidad baja

Se obtuvo los siguientes datos:

Instrumento	N.º de ítems	Alfa de Cronbach
Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna	20	0,812
Escala de actitud frente al contacto precoz piel a piel	24	0,993

El cuestionario de conocimientos presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,812, lo que indicó una buena consistencia interna entre los ítems que conforman el instrumento, evidenciando adecuada homogeneidad para su aplicación en la muestra definitiva.

La escala de actitud obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,993, lo que evidenció una consistencia interna muy alta, demostrando que los ítems presentan elevada coherencia y miden de manera homogénea el constructo actitud frente al contacto precoz piel a piel.

Estos resultados demostraron que ambos instrumentos presentaron adecuada confiabilidad para su aplicación en la muestra definitiva del estudio.

ANEXO 4

Tabla 5.

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según dimensiones

Conocimiento	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conceptos y tipos	15	15,8	36	37,9	44	46,3	95	100,0
Beneficios	32	33,7	25	26,3	38	40,0	95	100,0
Prácticas y manejo	19	20,0	56	58,9	20	21,1	95	100,0

La tabla 5 muestra el nivel de conocimiento sobre lactancia materna teniendo en cuenta sus dimensiones en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

En la dimensión Conceptos y tipos, se observa que el 46,3% de las madres alcanzó un nivel alto de conocimiento, el 37,9% presentó un nivel medio y el 15,8% un nivel bajo, observándose un adecuado dominio de los aspectos conceptuales y definiciones básicas de la lactancia materna.

Respecto a la dimensión Beneficios, el 40,0% de las madres mostró un nivel alto, mientras que el 26,3% alcanzó un nivel medio y el 33,7% presentó un nivel bajo. Estos resultados indican que, aunque una proporción importante reconoce los beneficios de la lactancia materna para la madre y el recién nacido, aún hay vacíos informativos.

En la dimensión Prácticas y manejo, predominó el nivel medio con un 58,9%, seguido del nivel alto con 21,1% y el nivel bajo con 20,0%. Esto evidencia que las mayores dificultades se concentran en los aspectos relacionados con técnica adecuada, manejo y conservación de la leche materna.

Este análisis por dimensiones confirma los resultados encontrados de la tabla general de la variable conocimientos, donde predominó el nivel alto y medio de conocimiento; sin embargo, permite identificar que las principales limitaciones se ubican en la dimensión práctica, lo que resulta relevante para el diseño de intervenciones educativas focalizadas.

Tabla 6.*Actitud frente al contacto precoz piel a piel según dimensiones*

Actitud	Actitud negativa		Actitud neutral		Actitud positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Vínculo afectivo	4	4,2	14	14,7	77	81,1	95	100,0
Lactancia materna	1	1,1	17	17,9	77	81,1	95	100,0
Termorregulación	0	0,0	16	16,8	79	83,2	95	100,0

La tabla 6 presenta la actitud frente al contacto precoz piel a piel según sus dimensiones en madres primíparas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

En la dimensión Vínculo afectivo, el 81,1% de las madres manifestó una actitud positiva, el 14,7% mostró una actitud neutral y el 4,2% evidenció una actitud negativa, lo que refleja una alta valoración del contacto precoz como fortalecedor del apego madre e hijo.

En la dimensión Lactancia materna, el 81,1% presentó actitud positiva, el 17,9% actitud neutral y el 1,1% actitud negativa, evidenciando que la mayoría reconoce el impacto favorable del contacto piel a piel en el inicio y mantenimiento de la lactancia.

En la dimensión Termorregulación, se observó el mayor porcentaje de actitud positiva (83,2%), seguido de actitud neutral (16,8%), sin registrarse actitudes negativas. Este resultado indica una percepción favorable respecto al beneficio fisiológico del contacto precoz en la regulación térmica del recién nacido.

El análisis por dimensiones confirma los resultados de la tabla general de la variable actitud, donde predominó la actitud positiva. Asimismo, permite evidenciar que la valoración favorable es consistente en los componentes afectivos, fisiológicos y relacionados con la lactancia materna.

ANEXO 5: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

SOLICITO: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Jhony Eduardo Barrantes Herrera
Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca

Yo, BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN identificada con DNI N° 70286190 domiciliado en Pasaje. Santa Fe #140, N° Celular: 945881040 bachiller de la Universidad Nacional de Cajamarca ante usted, con el debido respeto y digo:

Que deseando ejecutar el Proyecto de Investigación, titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y ACTITUD FRENTE AL CONTACTO PRECOZ EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CJAMARCA”** en el servicio de Gineco-Obstetricia de la institución que usted dirige, recurro a su despacho, a fin de sea evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación, y se me expida la **Carta de autorización para recolección de datos**. Se adjunto los siguientes requisitos:

Cajamarca, 05 de septiembre de 2025



Brenda Stefanie Infante Marín
70286190

ANEXO 6:AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

CARTA DE ACEPTACIÓN

Cajamarca, 29 de Setiembre

Señora:

Bachiller. Infante Marín Brenda Stefanie

Presente. -

De nuestra consideración:

Por la presente, se deja constancia que el proyecto de investigación titulado:

“Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna y Actitud Frente al Contacto Precoz en Primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca”

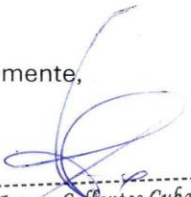
Ha sido evaluado y revisado tanto por el Comité de Ética en Investigación como por el Comité de Investigación de esta institución.

En virtud de los resultados de la revisión, se comunica que su proyecto ha sido aprobado, y en consecuencia, sus estudios pueden ser aplicados en.

En el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca

Le expresamos nuestras felicitaciones y le animamos a desarrollar su trabajo con el mayor rigor científico y ético.

Atentamente,



Dr. Jorge Arturo Collantes Cubas
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA



ANEXO 7: CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

- Instrumento 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Fernando Campos Montoya
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Ginecología y Obstetricia
ESPECIALIDAD	Ginecólogo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	8 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Ginecólogo Asistencial

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"Nivel de conocimiento de lactancia materna y actitud frente al contacto precoz en primiparas del hospital regional docente de Cajamarca 2025".

4. NOMBRE DEL TESISISTA: BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primiparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El cuestionario sobre nivel de conocimiento en lactancia materna, evalúa conceptos básicos y clínicos de lactancia materna: definición, beneficios, técnica, conservación de leche, prevención de enfermedades, anticoncepción, etc. Está basado en un instrumento previo validado en investigación de Canchanya (2019) y adaptado por la investigadora. Se encuentra adecuado para medir el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo).

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO N° 1

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	/		/		/		/		/		*****
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		
11	/		/		/		/		/		
12	/		/		/		/		/		
13	/		/		/		/		/		
14	/		/		/		/		/		
15	/		/		/		/		/		
16	/		/		/		/		/		

17	/		/		/	/		/		
18	/		/		/	/		/		
19	/		/		/	/		/		
20	/		/		/	/		/		
Aspectos Generales								SI	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha:	Firma: <i>Dr. Fernando B. Campos Montoya</i> GINECOLOGO OBSTETRA CMP 56690 RNE 44422		E mail: <i>Feric_0a@hotmail.com</i>			Teléfono: <i>943360812</i>				
Elaborado por Corral Y (2009)										



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Eduardo Díaz Chávez
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Ginecología y Obstetricia
ESPECIALIDAD	Ginecólogo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Ginecólogo Asistencial
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	"Nivel de conocimiento de lactancia materna y actitud frente al contacto precoz en primíparas del hospital regional docente de Cajamarca 2025".

4. NOMBRE DEL TESISISTA: BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.



6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El cuestionario sobre nivel de conocimiento en lactancia materna, evalúa conceptos básicos y clínicos de lactancia materna: definición, beneficios, técnica, conservación de leche, prevención de enfermedades, anticoncepción, etc. Está basado en un instrumento previo validado en investigación de Canchanya (2019) y adaptado por la investigadora. Se encuentra adecuado para medir el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo).

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO N° 1

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

1	/		/		/	/	/	/	/	/	
2	/		/		/	/	/	/	/	/	
3	/		/		/	/	/	/	/	/	
4	/		/		/	/	/	/	/	/	
5	/		/		/	/	/	/	/	/	
6	/		/		/	/	/	/	/	/	
7	/		/		/	/	/	/	/	/	
8	/		/		/	/	/	/	/	/	
9	/		/		/	/	/	/	/	/	
10	/		/		/	/	/	/	/	/	
11	/		/		/	/	/	/	/	/	
12	/		/		/	/	/	/	/	/	
13	/		/		/	/	/	/	/	/	
14	/		/		/	/	/	/	/	/	
15	/		/		/	/	/	/	/	/	

16	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									/		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>				
Fecha:			E mail: <u>eduardo_diaz26@hotmail.com</u>			Teléfono: <u>906902770</u>					
Elaborado por Corral Y (2000)											
 Dr. Eduardo Díaz Chávez <small>MIEMBRO DEL COMITÉ DE ÉTICA</small> <small>INSTITUTO VASCO DE GÁLIZO 2010</small>											



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Edinson Hilton Castrejon Caruanamba
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Ginecología y Obstetricia
ESPECIALIDAD	Ginecologo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	65
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Ginecologo Asistencial
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	“Nivel de conocimiento de lactancia materna y actitud frente al contacto precoz en primíparas del hospital regional docente de Cajamarca 2025”.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El cuestionario sobre nivel de conocimiento en lactancia materna, evalúa conceptos básicos y clínicos de lactancia materna: definición, beneficios, técnica, conservación de leche, prevención de enfermedades, anticoncepción, etc. Está basado en un instrumento previo validado en investigación de Canchanya (2019) y adaptado por la investigadora. Se encuentra adecuado para medir el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo).

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO N° 1

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	/		/			/	/		/		*****
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
12	/		/			/	/		/		
13	/		/			/	/		/		
14	/		/			/	/		/		
15	/		/			/	/		/		

16	/		/		/	/		/	
17	/		/		/	/		/	
18	/		/		/	/		/	
19	/		/		/	/		/	
20	/		/		/	/		/	

Aspectos Generales		Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		/		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
 NO APLICABLE

Fecha: _____ Firma: *[Signature]* E mail: *edinson75330@gmail.com* Teléfono: *9 76001009*

Elaborado por Corral *Dr. Edinson Castrejon Caruanambo*
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP: 75530 / RNE. 44155



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Jorge Luis Mejía Torres
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Ginecología y Obstetricia
ESPECIALIDAD	Ginecólogo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Ginecólogo Asistencial.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	"Nivel de conocimiento de lactancia materna y actitud frente al contacto precoz en primíparas del hospital regional docente de Cajamarca 2025".
4. NOMBRE DEL TESISISTA: BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	El cuestionario sobre nivel de conocimiento en lactancia materna, evalúa conceptos básicos y clínicos de lactancia materna: definición, beneficios, técnica, conservación de leche, prevención de enfermedades, anticoncepción, etc. Está basado en un instrumento previo validado en investigación de Canchanya (2019) y adaptado por la investigadora. Se encuentra adecuado para medir el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo).
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

CUESTIONARIO N° 1

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓			✓	✓		✓		*****
2	✓		✓			✓	✓		✓		
3	✓		✓			✓	✓		✓		
4	✓		✓			✓	✓		✓		
5	✓		✓			✓	✓		✓		
6	✓		✓			✓	✓		✓		
7	✓		✓			✓	✓		✓		
8	✓		✓			✓	✓		✓		
9	✓		✓			✓	✓		✓		
10	✓		✓			✓	✓		✓		
11	✓		✓			✓	✓		✓		
12	✓		✓			✓	✓		✓		
13	✓		✓			✓	✓		✓		
14	✓		✓			✓	✓		✓		
15	✓		✓			✓	✓		✓		

16	✓		✓		✓	✓		✓	
17	✓		✓		✓	✓		✓	
18	✓		✓		✓	✓		✓	
19	✓		✓		✓	✓		✓	
20	✓		✓		✓	✓		✓	
Aspectos Generales								Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								✓	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:									
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha:	Firma:	E mail:				Teléfono:			
	<i>Jorge Luis Mejía Torres</i>	<i>Jorgemejia@gmail.com</i>				<i>976636052</i>			
Elaborado por Corral Y (2009) GINECOLOGO - OBSTETRA CMP 24992 - RNE 12992									

- Instrumento 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

4. NOMBRE DEL JUEZ	Fernando Campos Montoya
5. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Ginecología y Obstetricia
ESPECIALIDAD	Ginecólogo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	8 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Ginecólogo Asistencial.

6. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"Nivel de conocimiento de lactancia materna y actitud frente al contacto precoz en primiparas del hospital regional docente de Cajamarca 2025".

4. NOMBRE DEL TESISISTA: BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primiparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El cuestionario sobre actitud frente al contacto precoz piel a piel, identifica el grado de actitud positiva, indiferente o negativa, mediante una escala Likert de 5 puntos, basado en un trabajo previo validado por Vásquez (2021), y adecuado por la investigadora. Adecuado para medir la actitud hacia el contacto precoz piel a piel.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO N° 2											
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	/		/			/	/	/	/		*****
2	/		/			/	/	/	/		
3	/		/			/	/	/	/		
4	/		/			/	/	/	/		
5	/		/			/	/	/	/		
6	/		/			/	/	/	/		
7	/		/			/	/	/	/		
8	/		/			/	/	/	/		
9	/		/			/	/	/	/		
10	/		/			/	/	/	/		
11	/		/			/	/	/	/		
12	/		/			/	/	/	/		
13	/		/			/	/	/	/		
14	/		/			/	/	/	/		
15	/		/			/	/	/	/		

16	/		/		/	/		/					
17	/		/		/	/		/					
18	/		/		/	/		/					
19	/		/		/	/		/					
20	/		/		/	/		/					
21	/		/	/		/		/					
22	/		/		/	/		/					
23	/		/		/	/		/					
24	/		/		/	/		/					
Aspectos Generales								Si	No	*****			
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								/					
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								/					
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								/					
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								/					
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:													
APLICABLE		<input checked="" type="checkbox"/>		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES				<input type="checkbox"/>		NO APLICABLE		<input type="checkbox"/>	
Fecha:		Dr. Fernanda E. Castros Montoya GINECOLOGO OBSTETRA				E mail:		fernca@boltonil.com		Teléfono:		943860812	
Elaborado por Corral Y (2008) M 56690 RNE 44422													



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

4. NOMBRE DEL JUEZ	Eduardo Díaz Chávez
5. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Ginecología y Obstetricia
ESPECIALIDAD	Ginecólogo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Ginecólogo Asistencial

6. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"Nivel de conocimiento de lactancia materna y actitud frente al contacto precoz en primíparas del hospital regional docente de Cajamarca 2025".

4. NOMBRE DEL TESISISTA: BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
 Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El cuestionario sobre actitud frente al contacto precoz piel a piel, identifica el grado de actitud positiva, indiferente o negativa, mediante una escala Likert de 5 puntos, basado en un trabajo previo validado por Vásquez (2021), y adecuado por la investigadora. Adecuado para medir la actitud hacia el contacto precoz piel a piel.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO N° 2											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	/		/			/	/		/		*****
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
12	/		/		/		/		/		
13	/		/			/	/		/		
14	/		/			/	/		/		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

4. NOMBRE DEL JUEZ	Edinson Hilton Costrejón Caruanambo
5. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Ginecología y Obstetricia
ESPECIALIDAD	Ginecólogo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	68
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Ginecólogo Asistencial
6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Nivel de conocimiento de lactancia materna y actitud frente al contacto precoz en primíparas del hospital regional docente de Cajamarca 2025”.	

4. NOMBRE DEL TESISISTA: BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
 Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El cuestionario sobre actitud frente al contacto precoz piel a piel, identifica el grado de actitud positiva, indiferente o negativa, mediante una escala Likert de 5 puntos, basado en un trabajo previo validado por Vásquez (2021), y adecuado por la investigadora. Adecuado para medir la actitud hacia el contacto precoz piel a piel.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO N° 2											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	/		/			/		/		/	*****
2	/		/			/		/		/	
3	/		/			/		/		/	
4	/		/			/		/		/	
5	/		/			/		/		/	
6	/		/			/		/		/	
7	/		/			/		/		/	
8	/		/			/		/		/	
9	/		/			/		/		/	
10	/		/			/		/		/	
11	/		/			/		/		/	
12	/		/			/		/		/	
13	/		/			/		/		/	
14	/		/			/		/		/	



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

4. NOMBRE DEL JUEZ	Jorge Luis Mejía Torres
5. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Ginecología y Obstetricia
ESPECIALIDAD	Ginecóloga
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Ginecóloga Asistencial

6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 "Nivel de conocimiento de lactancia materna y actitud frente al contacto precoz en primíparas del hospital regional docente de Cajamarca 2025".

4. NOMBRE DEL TESISTA: BRENDA STEFANIE INFANTE MARÍN

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
 Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud frente al contacto precoz piel a piel en madres primíparas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2025.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El cuestionario sobre actitud frente al contacto precoz piel a piel, identifica el grado de actitud positiva, indiferente o negativa, mediante una escala Likert de 5 puntos, basado en un trabajo previo validado por Vásquez (2021), y adecuado por la investigadora. Adecuado para medir la actitud hacia el contacto precoz piel a piel.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CUESTIONARIO N° 2

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓			✓	✓		✓		*****
2	✓		✓			✓	✓		✓		
3	✓		✓			✓	✓		✓		
4	✓		✓			✓	✓		✓		
5	✓		✓			✓	✓		✓		
6	✓		✓			✓	✓		✓		
7	✓		✓			✓	✓		✓		
8	✓		✓			✓	✓		✓		
9	✓		✓			✓	✓		✓		
10	✓		✓			✓	✓		✓		
11	✓		✓			✓	✓		✓		
12	✓		✓			✓	✓		✓		
13	✓		✓			✓	✓		✓		
14	✓		✓			✓	✓		✓		

15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Aspectos Generales				Si	No		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario				✓			
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación				✓			
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial				✓			
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir				✓			
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:							
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>			NO APLICABLE <input type="checkbox"/>		
Fecha:	Firma: <i>Jorge Luis Mejía Torres</i>	E mail: <i>Jorgemejia@gmail.com</i>		Teléfono: <i>976636052</i>			
Elaborado por Corral Y (2009) GINECÓLOGO - OBSTETRA CMP 24992 - RNE 12992							

ANEXO 9: INFORME TURNITIN

INFANTE MARÍN BRENDA STEFANIE

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y ACTITUD FRENTE AL CONTACTO PRECOZ EN PRIMÍPARAS DE...

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:594599796

Fecha de entrega

25 may 2026, 8:50 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 may 2026, 8:53 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis_ Brenda COMPLETO FINAL.docx

Tamaño del archivo

180.7 KB

64 páginas

16.233 palabras

92.537 caracteres



Página 1 de 70 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:594599796



Página 2 de 70 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:594599796

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)