

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién
nacidos en el Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados

Intensivos Neonatales

Autor

Katerin Rodríguez Angeles

Loydi Maribel Pingus Pingus

Asesor

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Lima, 8 de junio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

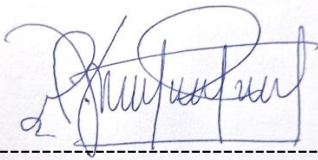
ACADÉMICO

Yo, Juan Roberto Munayco Mendieta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2026”** de las autoras Katerin Rodríguez Angeles y Loydi Maribel Pingus Pingus tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 8 días del mes de junio del año 2026.

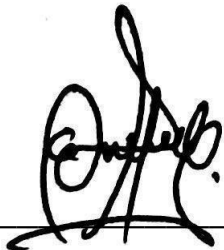


Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos en el Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales



Mg. Edith Choque Medrano

Dictaminador

Lima, 8 de junio del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	1
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	5
Justificación	6
Presuposición Filosófica	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Marco Conceptual.....	16
Bases Teóricas	20
Definición de Términos	22
Metodología	24
Descripción del Lugar de Ejecución	24
Población y Muestra	25
Tipo y Diseño de Investigación	27
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
Proceso de Recolección de Datos	31
Procesamiento y Análisis de Datos	32
Consideraciones Éticas	32
Administración del Proyecto de Investigación	34
Referencias Bibliográficas	36
Apéndices.....	44

Resumen

El contacto piel a piel inmediato posterior al parto es una práctica recomendada por organismos internacionales por su contribución a la adaptación neonatal y al establecimiento temprano de la lactancia materna. Sin embargo, su implementación puede verse limitada por factores institucionales, rutinas clínicas y barreras organizacionales. El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026. Se desarrollará bajo enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población estará constituida por aproximadamente 40 madres y sus recién nacidos atendidos en el hospital durante el periodo de estudio, considerando como ámbito de captación el servicio de Alojamiento Conjunto, y se trabajará con censo (muestra censal). La información sobre contacto piel a piel e inicio de lactancia dentro de la primera hora se obtendrá mediante revisión de registros/formatos de atención inmediata del recién nacido y un instrumento de registro (lista de cotejo/ficha de verificación), según criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se espera que los resultados orienten acciones de mejora en la atención perinatal y el fortalecimiento de prácticas basadas en evidencia.

Palabras clave: contacto piel a piel; inicio precoz; lactancia materna; recién nacido; alojamiento conjunto.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El contacto piel a piel inmediato entre madre y recién nacido constituye una intervención esencial en la atención del parto, por sus beneficios fisiológicos, emocionales y conductuales. Esta práctica contribuye a la termorregulación y a la estabilidad cardiorrespiratoria del neonato, favorece la adaptación temprana al medio extrauterino y, en la madre, estimula respuestas neuroendocrinas —incluida la liberación de oxitocina— que facilitan el vínculo y el inicio precoz de la lactancia materna, con impacto positivo en el establecimiento y la continuidad de la lactancia exclusiva (World Health Organization [WHO], 2022; Moore et al., 2025).

Sin embargo, a nivel internacional, la implementación de prácticas perinatales basadas en evidencia que promueven la lactancia materna continúa presentando brechas. En particular, el inicio precoz de la lactancia (dentro de la primera hora de vida) permanece por debajo de las metas globales: el Global Breastfeeding Scorecard 2023, basado en encuestas nacionales comparables del periodo 2016–2022, estima que solo 46% de los recién nacidos inició lactancia en la primera hora, proporción inferior al objetivo mundial de 70% para 2030 (UNICEF & WHO, 2023). De forma complementaria, en ese mismo informe se reporta que la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses alcanza aproximadamente 48% a nivel global, lo que evidencia avances, pero aún insuficientes para garantizar una nutrición óptima de manera universal durante los primeros meses de vida (UNICEF & WHO, 2023).

Estas brechas tienen implicancias relevantes en salud pública, dado que la lactancia materna se asocia con beneficios sustantivos para la supervivencia y el desarrollo infantil. En su actualización sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, la OMS informa que alrededor de 44% de los lactantes de 0 a 6 meses recibe lactancia materna exclusiva a nivel mundial,

subrayando su contribución en la reducción de morbilidad y mortalidad infantil (WHO, 2023). En este contexto, el contacto piel a piel inmediato se reconoce como una práctica crítica para favorecer el inicio temprano y la continuidad de la lactancia. La evidencia sintetizada por Cochrane respalda que el contacto piel a piel temprano puede asociarse con mejoras en desenlaces clínicos tempranos y con resultados favorables de lactancia en determinados escenarios, lo que refuerza su valor como estándar de cuidado desde el nacimiento (Cochrane, 2025a, 2025b). En consecuencia, la persistencia de indicadores globales subóptimos justifica fortalecer la implementación, estandarización y monitoreo de estas prácticas basadas en evidencia en los servicios de salud (UNICEF & WHO, 2023).

En América Latina y el Caribe, si bien se han impulsado estrategias para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, persisten brechas en prácticas críticas del periodo inmediato al parto. De acuerdo con la Pan American Health Organization (PAHO, 2025), en la subregión 52% de los recién nacidos inicia la lactancia dentro de la primera hora de vida, y 43% de los lactantes menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva, lo que evidencia un desempeño aún insuficiente frente a los estándares recomendados. De forma concordante, UNICEF (2023) reporta que únicamente 43% de los menores de seis meses en la región es amamantado de manera exclusiva, y que solo 48% de los niños de 12 a 23 meses mantiene lactancia continuada, proporciones que reflejan desigualdades entre países y limitaciones persistentes en la continuidad de la práctica. Estas brechas se asocian a determinantes institucionales del modelo de atención: la separación temprana madre–recién nacido, la priorización de procedimientos rutinarios y la heterogeneidad de protocolos hospitalarios pueden interrumpir el contacto piel a piel y retrasar el amamantamiento en la primera hora, pese a ser una recomendación central de la atención posparto inmediata (WHO, 2023).

Asimismo, la evidencia muestra que el tipo de parto, particularmente la cesárea, se asocia con menor probabilidad de inicio precoz; un análisis multinacional en 73 países de ingresos bajos y medianos halló una asociación inversa entre cesáreas y el inicio temprano de la lactancia, especialmente en establecimientos privados, lo que subraya la influencia de prácticas institucionales en el cumplimiento de recomendaciones basadas en evidencia (Vaz et al., 2022). En conjunto, el panorama regional respalda la necesidad de fortalecer la implementación efectiva del contacto piel a piel inmediato y la asistencia oportuna a la lactancia desde sala de partos como estrategias prioritarias para cerrar brechas en el inicio precoz y en la lactancia exclusiva en la región (Organización Panamericana de la Salud [PAHO], 2025; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

En el contexto peruano, los indicadores nacionales muestran que el inicio precoz de la lactancia materna aún presenta un desempeño subóptimo. Según información difundida por UNICEF Perú a partir de la ENDES 2021, solo 49,2% de los recién nacidos inició lactancia dentro de la primera hora de vida, evidenciando una brecha relevante para una práctica considerada crítica en el periodo inmediato posparto (UNICEF, 2022). Esta situación se enmarca, además, en desigualdades por contexto: la misma fuente reporta que la lactancia es más frecuente en zonas rurales (“8 de cada 10”) en comparación con zonas urbanas (“6 de cada 10”), lo que sugiere heterogeneidad territorial y poblacional vinculada a condiciones de acceso, organización de servicios y soporte a la madre (UNICEF, 2022). Complementariamente, el seguimiento de indicadores nacionales también muestra que, en 2022, aproximadamente 46% de los recién nacidos fue amamantado en la primera hora, lo que confirma la persistencia de una brecha cercana a la mitad de los nacimientos sin inicio oportuno (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN], 2024). En contraste, algunos indicadores de continuidad

han mostrado mejora: el INEI, con resultados ENDES 2023, informó que la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses alcanzó 69,3% en 2023, incrementándose respecto a 2022 (65,9%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024). En conjunto, estas cifras reflejan que, aunque existen avances en ciertos componentes, el inicio precoz continúa siendo un punto crítico y sensible a determinantes institucionales; por ello, se requiere fortalecer estrategias y protocolos que aseguren contacto piel a piel inmediato y continuo, y apoyo efectivo a la lactancia desde sala de partos, reduciendo interrupciones y variabilidad en la atención inmediata del recién nacido (UNICEF, 2022).

En el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-Amazonas se ha identificado que no todos los recién nacidos reciben contacto piel a piel inmediato y continuo posterior al nacimiento, y que un grupo de neonatos no inicia lactancia dentro de la primera hora de vida. Estas situaciones pueden relacionarse con factores como carga asistencial, tipo de parto, priorización de procedimientos clínicos, organización del servicio y variabilidad en el cumplimiento de protocolos institucionales.

Dado que la ausencia o inadecuada ejecución del contacto piel a piel puede retrasar el inicio de la lactancia materna y aumentar el riesgo de complicaciones neonatales, se hace necesario determinar la relación entre ambas variables en el contexto hospitalario. En consecuencia, el presente estudio busca establecer la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026, considerando como ámbito de captación a las madres y recién nacidos hospitalizados en el servicio de Alojamiento Conjunto y verificando la información del periodo inmediato postparto mediante registros clínicos.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre la oportunidad del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026?

¿Cuál es la relación entre la eficacia del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026?

¿Cuál es la relación entre la privacidad durante el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026?

¿Cuál es la relación entre la continuidad del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la oportunidad del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Identificar la relación entre la eficacia del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Identificar la relación entre la privacidad durante el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Identificar la relación entre la continuidad del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

El contacto piel a piel inmediato posterior al nacimiento es una práctica recomendada por la evidencia científica debido a su efecto sobre la adaptación neonatal, el vínculo temprano madre-hijo y el establecimiento de la lactancia materna. La literatura señala que el contacto piel a piel favorece la estabilidad térmica y fisiológica del recién nacido y estimula respuestas neuroendocrinas maternas (como la liberación de oxitocina), lo que facilita el inicio del amamantamiento y el mantenimiento de la lactancia.

Desde el sustento teórico, esta investigación se fundamenta en la teoría de la alostasis, la cual explica cómo el organismo mantiene la estabilidad mediante respuestas adaptativas ante

estímulos del entorno; en el periodo inmediato postparto, el contacto piel a piel puede entenderse como una intervención que favorece la autorregulación del recién nacido y reduce la exposición a estresores, contribuyendo a una adaptación fisiológica más efectiva. Asimismo, se sustenta en la teoría del apego, que plantea que la proximidad temprana y la respuesta sensible del cuidador fortalecen el vínculo afectivo y la seguridad del recién nacido, condiciones que facilitan conductas de búsqueda y succión asociadas a la lactancia. Complementariamente, el enfoque de enfermería centrado en el cuidado humanizado (Watson) y en la adaptación (Roy) respalda la necesidad de promover entornos clínicos que favorezcan el vínculo temprano y el inicio oportuno de la lactancia mediante intervenciones basadas en evidencia.

En este marco, el aporte teórico del estudio consiste en operacionalizar el contacto piel a piel mediante dimensiones clínicas observables (oportunidad, eficacia, privacidad y continuidad) y examinar su relación con los indicadores evaluados del inicio de la lactancia (medidos mediante la guía correspondiente). Con ello, se contribuye a precisar qué componentes del contacto piel a piel se asocian con mayor fuerza al establecimiento temprano de la lactancia, generando evidencia local que fortalece la comprensión teórica del cuidado neonatal inmediato y sustenta la estandarización de prácticas clínicas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Justificación Metodológica

La investigación se justifica metodológicamente porque empleará un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, lo que permitirá establecer la relación entre el contacto piel a piel y los indicadores observables del proceso de lactancia materna en un contexto clínico real. El ámbito de captación será el servicio de Alojamiento Conjunto, donde se seleccionará a las madres y recién nacidos según criterios

establecidos. La información de la variable contacto piel a piel se obtendrá mediante verificación en registros/formatos de atención inmediata del recién nacido y el uso de un instrumento de registro estructurado por dimensiones (oportunidad, eficacia, privacidad y continuidad). La variable lactancia materna se evaluará mediante una guía de observación compuesta por ítems distribuidos en posición–postura, agarre y succión, permitiendo valorar de forma estandarizada la técnica de amamantamiento.

El aporte metodológico del estudio radica en la operacionalización objetiva y replicable de ambas variables mediante dimensiones e indicadores observables, con criterios de puntuación que reducen la subjetividad del evaluador. Asimismo, la combinación de fuentes verificables (historias clínicas/formatos) con instrumentos estructurados fortalece la consistencia del dato y la trazabilidad del proceso de medición. Finalmente, al utilizar instrumentos con evidencia de validez y confiabilidad y un procedimiento estandarizado de recolección y análisis, el estudio aporta una ruta metodológica aplicable para evaluar prácticas relacionadas con contacto piel a piel y lactancia en el ámbito hospitalario y para sustentar mejoras de protocolos institucionales.

Justificación Práctica y Social

En el ámbito práctico, los resultados permitirán identificar brechas en la implementación del contacto piel a piel y su relación con el inicio precoz de la lactancia materna en el Hospital Regional Virgen de Fátima, proporcionando evidencia para optimizar protocolos de atención neonatal inmediata. En consecuencia, los hallazgos podrán orientar capacitaciones al personal de salud y fortalecer prácticas clínicas humanizadas y basadas en evidencia, favoreciendo el inicio temprano del amamantamiento.

Desde una perspectiva social, fortalecer el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna contribuye a mejorar la salud neonatal, promover el vínculo temprano madre-

hijo y reducir riesgos asociados a la adaptación del recién nacido. Además, al impulsar prácticas efectivas desde el nacimiento, se favorece una intervención costo-efectiva con impacto en la salud pública y en la reducción de desigualdades en salud.

Línea de Investigación

La línea de investigación que sigue este trabajo es la Atención en Enfermería.

Presuposición Filosófica

El presente estudio se sustenta en una visión integral del ser humano, comprendido como una unidad biológica, emocional y social, cuyas primeras experiencias de vida influyen de manera significativa en su bienestar y desarrollo. Desde esta perspectiva, el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna constituyen prácticas fundamentales para promover un nacimiento respetado, fortalecer el vínculo temprano madre-recién nacido y favorecer la protección de la vida desde sus primeros momentos. En coherencia con una visión cristiana del cuidado, se reconoce la dignidad intrínseca de la madre y del recién nacido, así como el deber ético de brindar una atención humanizada, compasiva y basada en evidencia.

En ese marco, se asume que el cuidado perinatal debe orientarse al bienestar integral del binomio madre-hijo, promoviendo condiciones de respeto, acompañamiento y protección desde el nacimiento, conforme a los siguientes principios bíblicos:

“Antes que te formase en el vientre te conocí...” (Jeremías 1:5).

“Todo lo que hagáis, hacedlo de corazón...” (Colosenses 3:23).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Moore et al. (2025), en una revisión sistemática Cochrane de alcance internacional, tuvieron como objetivo evaluar los efectos del contacto piel a piel inmediato o temprano entre madre y recién nacido sobre el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna, así como sobre variables materno-neonatales. Metodológicamente, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo revisión sistemática, basada en la búsqueda y síntesis de ensayos clínicos en bases de datos como CENTRAL, MEDLINE, Embase y CINAHL, con actualización hasta marzo de 2024, incluyendo estudios en recién nacidos sanos a término y pretérmino tardío (≥ 34 semanas). Entre los principales resultados, los autores reportaron que el contacto piel a piel probablemente mejora la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria y en el seguimiento temprano, además de favorecer parámetros fisiológicos del recién nacido, como la termorregulación y los niveles de glucosa. Concluyeron que el contacto piel a piel constituye una intervención beneficiosa para el binomio madre-hijo; sin embargo, señalaron la necesidad de fortalecer el rigor metodológico y estandarizar definiciones y mediciones en futuras investigaciones.

Martínez-Hortelano et al. (2025) realizaron un estudio de alcance internacional publicado en *International Journal of Nursing Studies*, con el objetivo sintetizar la evidencia disponible sobre el efecto del contacto piel a piel inmediato o temprano y la lactancia materna en mujeres y recién nacidos después de un parto por cesárea. Metodológicamente, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo revisión sistemática con metaanálisis, para lo cual realizaron una búsqueda en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library y Web

of Science desde su inicio hasta junio de 2024. Incluyeron 8 ensayos clínicos aleatorizados y 3 estudios cuasiexperimentales, con un total de 1 990 participantes. Los resultados evidenciaron que el contacto piel a piel redujo significativamente el tiempo hasta el primer agarre al pecho en 51,73 minutos, incrementó la tasa de lactancia en las primeras 2 horas después del nacimiento y aumentó la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria; sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la lactancia materna exclusiva al mes de vida o en periodos posteriores. Los autores concluyeron que el contacto piel a piel inmediato o temprano después de una cesárea mejora la lactancia durante la estancia hospitalaria, aunque recomiendan realizar estudios con seguimientos más prolongados para determinar si estos beneficios se mantienen en el tiempo.

Costello et al. (2024) en Iowa, Estados Unidos, tuvieron como objetivo identificar la relación entre el contacto piel a piel después de una cesárea programada y los resultados de lactancia, además de comparar esta práctica antes y durante la pandemia por COVID-19. Metodológicamente, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo observacional analítico, con diseño de cohorte retrospectiva, a partir de la revisión de historias clínicas electrónicas de madres y recién nacidos atendidos en un centro médico académico regional. La muestra estuvo conformada por 230 binomios madre–recién nacido con cesárea programada a término, distribuidos en dos grupos: 117 casos en 2019 (prepandemia) y 113 casos en 2020 (durante la pandemia). Los resultados mostraron que el contacto piel a piel realizado dentro de los tres primeros días posteriores al nacimiento se asoció significativamente con el tipo de alimentación al alta hospitalaria y en el control posparto de 4 a 8 semanas. Asimismo, los recién nacidos que iniciaron contacto piel a piel en la sala de operaciones presentaron un inicio más temprano de la lactancia, y una mayor proporción de madres que deseaban lactancia

exclusiva lograron ese objetivo al alta. Los autores concluyeron que el contacto piel a piel posterior a cesárea no solo es factible de implementar, sino que además se asocia con mejores resultados tempranos de lactancia, incluso en contextos asistenciales complejos como los vividos durante la pandemia.

Zhou et al. (2024) en Wuhan, China, tuvieron como objetivo evaluar el efecto de la estrategia Early Essential Newborn Care (EENC) durante y después de la cesárea sobre la lactancia materna y otros resultados maternos y neonatales. Metodológicamente, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo experimental, con diseño de ensayo clínico aleatorizado, en un hospital terciario, incluyendo una muestra de 157 binomios madre–recién nacido, distribuidos en un grupo intervención (EENC) y un grupo control con cuidado rutinario. Para la evaluación consideraron variables como el puntaje IBFAT, la autoeficacia materna, el tiempo hasta el inicio de la lactancia, el apego materno-infantil, la depresión posparto y la pérdida sanguínea perinatal. Los resultados evidenciaron que la EENC favoreció el inicio de la lactancia, redujo el tiempo hasta su comienzo y mejoró significativamente las puntuaciones de IBFAT y autoeficacia materna; además, se observaron mejores resultados en el apego materno-infantil y beneficios en algunas variables maternas, como menor depresión posparto y menor pérdida sanguínea perinatal. No obstante, no se encontraron diferencias significativas en la tasa de lactancia materna exclusiva entre ambos grupos. Los autores concluyeron que la implementación de la EENC durante y después de la cesárea constituye una estrategia eficaz para fortalecer el inicio y la calidad temprana de la lactancia, así como para favorecer resultados maternos y neonatales en el periodo inmediato posparto.

Zhang et al. (2023), en China, tuvieron como objetivo determinar la asociación entre la duración del contacto piel a piel inmediato después de una cesárea y los resultados de lactancia,

así como algunos desenlaces maternos y neonatales. Metodológicamente, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo experimental, con diseño de ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, realizado en cuatro hospitales del país. La población estuvo conformada por gestantes con embarazo único de 37 semanas o más sometidas a cesárea electiva, y la muestra analizada fue de 659 participantes, distribuidas en cuatro grupos: cuidado rutinario (control) y contacto piel a piel inmediato de 30, 60 y 90 minutos. Los resultados mostraron que la tasa de inicio temprano de la lactancia dentro de los 60 minutos del nacimiento fue significativamente mayor en los grupos con contacto piel a piel (56%, 71% y 72%, respectivamente) en comparación con el grupo control (22%; $p < 0,001$). Asimismo, la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria fue superior en los grupos con contacto piel a piel (69%, 62% y 71%) respecto al grupo control (57%; $p = 0,003$). Además, las prácticas de atención neonatal esencial temprana se asociaron con una reducción del sangrado posparto y de los ingresos a unidad neonatal. Los autores concluyeron que prolongar el contacto piel a piel inmediato tras la cesárea se asocia con mejores resultados de inicio y exclusividad de la lactancia durante la hospitalización, además de beneficiar algunos desenlaces maternos y neonatales.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Reyes Gómez y Vivas Mancilla (2025), realizaron un estudio en el Hospital de Apoyo Pichanaqui, Chanchamayo-Junín, con el objetivo determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres de recién nacidos durante el año 2024. Metodológicamente, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental y de corte transversal; la población estuvo conformada por 40 madres y se trabajó con muestra censal. Los resultados evidenciaron que el 47,5% de las madres inició la lactancia materna de forma adecuada dentro de los primeros 60 minutos, mientras que el 52,5%

no lo realizó en el tiempo esperado. Los autores concluyeron que existe una relación significativa entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna, reportando un valor de $\chi^2 = 14,76$ y $p < 0,001$, lo que confirma la asociación entre ambas variables en el contexto estudiado.

Carranza y Huamán (2024), en Chimbote, Perú, realizaron una investigación titulada Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público, con el objetivo de determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en madres y recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital La Caleta. Metodológicamente, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, trabajando con una muestra de 71 madres y sus recién nacidos. Los resultados evidenciaron que el 73,2% de los neonatos recibió un adecuado contacto piel a piel, mientras que el 26,8% presentó una práctica inadecuada; asimismo, el 70,4% inició lactancia materna durante la primera hora de vida, en contraste con el 29,6% que no lo hizo en ese periodo. Los autores concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna, resaltando la importancia de fortalecer esta práctica en la atención inmediata del recién nacido.

Mendoza Taboada (2023), en el Centro Materno Infantil San José, Lima, Perú, tuvo como objetivo establecer las características del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna en recién nacidos a término durante el año 2022. Metodológicamente, desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, de naturaleza transversal y nivel correlacional. Los resultados mostraron que el 82% de los recién nacidos cumplió de manera adecuada las características del contacto precoz, mientras que el 90% inició la lactancia materna de forma oportuna. No obstante, el análisis estadístico evidenció que no existió relación

significativa entre el contacto precoz y el inicio de la lactancia materna en el contexto evaluado. La autora concluyó que, aunque en el establecimiento se observaron niveles altos tanto de contacto precoz adecuado como de inicio oportuno de la lactancia, ello no permitió demostrar una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Castro Poma (2022), en el servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, tuvo como objetivo determinar la asociación entre el contacto precoz y el inicio de la lactancia materna exclusiva. Metodológicamente, desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental y corte transversal, trabajando con una muestra de 90 madres. Para la recolección de datos empleó instrumentos de registro y, para el análisis de la relación entre las variables, utilizó el coeficiente de Spearman. Los resultados evidenciaron una correlación directa, moderada y estadísticamente significativa entre el contacto precoz y el inicio de la lactancia materna exclusiva ($r_s = 0,680$; $p < 0,001$). La autora concluyó que el contacto precoz se relaciona de manera directa con el inicio de la lactancia materna exclusiva en el servicio evaluado.

Chavez Malca y Dueñas Tucno (2021) en el Centro de Salud Ocros, Ayacucho, tuvieron como objetivo determinar la asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en madres de recién nacidos atendidos en el servicio de atención inmediata. Metodológicamente, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal, trabajando con una muestra de 35 madres. Los resultados evidenciaron que el 74,3% presentó contacto piel a piel inadecuado; dentro de este grupo, el 48,6% logró lactancia materna precoz, mientras que el 25,7% no inició lactancia dentro de la primera hora de vida. Asimismo, el 25,7% presentó contacto piel a piel adecuado y, en todos esos casos, el inicio de la lactancia ocurrió dentro de la primera hora. Las autoras

concluyeron que existe asociación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en la población evaluada.

Marco Conceptual

Contacto Piel a Piel Inmediato Madre–Recién Nacido

El contacto piel a piel inmediato (CPP) se entiende como la colocación del recién nacido directamente sobre el tórax desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento, con cobertura térmica adecuada, promoviendo un periodo continuo y sin interrupciones durante la atención inmediata. Esta práctica forma parte de las intervenciones recomendadas para la atención del nacimiento por su contribución a la adaptación neonatal temprana y al establecimiento oportuno de la lactancia materna (World Health Organization [WHO], 2024; WHO, 2018).

Desde un enfoque fisiológico, el CPP favorece la estabilidad térmica y metabólica del recién nacido y se asocia con mejores parámetros tempranos (p. ej., temperatura y glicemia), además de facilitar conductas neonatales de búsqueda y acople al pecho. La evidencia sintetizada por Cochrane respalda que el CPP inmediato o temprano ofrece beneficios clínicos tempranos y puede mejorar resultados de lactancia en madres y recién nacidos sanos, reforzando su consideración como estándar de cuidado en el periodo inmediato posparto (Moore et al., 2025; Cochrane, 2025a).

En la práctica asistencial, el CPP se considera “adecuado” cuando se garantiza no solo su inicio oportuno, sino también su correcta ejecución técnica, el respeto de la privacidad materna y su continuidad sin separaciones no justificadas. Dado que la interrupción por procedimientos rutinarios puede desplazar la prioridad del amamantamiento temprano, las recomendaciones

internacionales enfatizan facilitar el CPP inmediato e ininterrumpido y apoyar el inicio de la lactancia tan pronto como sea posible tras el parto (WHO, 2018, 2024).

Dimensiones del Contacto Piel a Piel. La dimensión oportunidad se refiere al momento en que se inicia el contacto piel a piel luego del nacimiento. Conceptualmente, esta dimensión es relevante porque la práctica alcanza mayor efectividad cuando se facilita de manera inmediata o tan pronto como sea posible después del parto, evitando retrasos innecesarios que puedan interferir con la adaptación neonatal y con el inicio temprano de la lactancia (WHO, 2023).

La dimensión eficacia alude a la correcta ejecución técnica del contacto piel a piel. Esto implica que el recién nacido sea colocado en contacto directo con la piel materna, en una posición segura y favorecedora de la búsqueda espontánea del pecho, con medidas térmicas apropiadas que contribuyan a su estabilidad fisiológica y a la comodidad del binomio madre–recién nacido (Moore et al., 2025; WHO, 2023).

La dimensión privacidad se relaciona con el respeto del pudor, la intimidad, la dignidad y la comodidad materna durante la realización del contacto piel a piel. En el contexto asistencial, esta dimensión supone desarrollar el procedimiento en un entorno que resguarde a la madre de exposiciones innecesarias y favorezca una experiencia inicial de cuidado respetuoso y humanizado (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024; WHO, 2025).

La dimensión continuidad se refiere a la permanencia del contacto piel a piel durante el periodo inmediato postparto sin separaciones injustificadas. Esta dimensión resulta esencial porque los beneficios clínicos del procedimiento no dependen únicamente de su inicio oportuno, sino también de que se mantenga el tiempo suficiente para favorecer la estabilización neonatal y el acercamiento espontáneo al pecho materno (Moore et al., 2025; WHO, 2023).

Indicadores

Inmediatez del Contacto Piel a Piel. Este indicador permite reconocer si la práctica se brinda en el momento en que ofrece mayor beneficio, ya que el contacto temprano facilita la transición neonatal y se asocia con mejores oportunidades para el inicio de la lactancia (WHO, 2023).

Contacto Piel a Piel de Madre a Hijo. Este indicador expresa la calidad técnica del procedimiento, pues valora si el contacto se realizó de una manera clínicamente adecuada y potencialmente beneficiosa para la madre y el recién nacido (Moore et al., 2025; WHO, 2023).

Pudor e Intimidad Materna. Este aspecto permite valorar si el contacto piel a piel se desarrolló en un entorno de cuidado respetuoso, en el que se protegió la dignidad de la madre y se favoreció una experiencia inicial cómoda y humanizada (CDC, 2024; WHO, 2025).

Tiempo de Contacto de Piel a Piel. Este indicador permite apreciar si la práctica fue sostenida en condiciones que hagan posible su efecto fisiológico y conductual sobre el recién nacido y sobre el inicio del amamantamiento (Moore et al., 2025).

2. Lactancia Materna Precoz (Inicio Precoz de la Lactancia Materna)

La lactancia materna precoz se define como el inicio del amamantamiento dentro de la primera hora de vida, recomendación sostenida por organismos internacionales debido a su impacto en salud neonatal y en el establecimiento de la lactancia (WHO, 2023). La iniciación temprana facilita la administración de calostro, alimento de alta densidad inmunológica y nutricional, y se vincula con mejores desenlaces en supervivencia infantil y reducción de infecciones, especialmente en contextos con vulnerabilidad sanitaria (WHO, 2023).

Conceptualmente, el inicio precoz no se limita a “poner al bebé al pecho”, sino que requiere condiciones técnicas mínimas para que la primera toma sea efectiva. Por ello, el análisis conceptual puede organizarse en tres componentes clínicos observables: posición–postura, agarre

y succión, los cuales determinan la efectividad del amamantamiento temprano y la continuidad de la lactancia (Moore et al., 2025; WHO, 2023).

Dimensiones.

Dimensión Posición–Postura. Se refiere a la manera en que la madre sostiene al recién nacido y a la alineación corporal del binomio durante la lactancia. Una posición adecuada favorece la aproximación del bebé al pecho, reduce el esfuerzo materno y genera condiciones más favorables para un inicio de la lactancia cómodo y efectivo (WHO, 2025; UNICEF, 2024).

La dimensión agarre alude a la forma en que el recién nacido se prende al pecho materno. Un agarre correcto permite una transferencia más eficaz de leche, disminuye el riesgo de dolor materno y constituye un elemento central para que la primera toma se establezca en condiciones favorables (UNICEF, 2024; WHO, 2025).

Dimensión Succión. Se relaciona con el patrón mediante el cual el recién nacido extrae la leche durante el amamantamiento. Una succión eficaz suele ser lenta, profunda, rítmica y acompañada de signos visibles de transferencia de leche, lo que permite valorar si la toma está siendo efectiva desde sus primeras manifestaciones (UNICEF, 2024; WHO, 2025).

Indicadores.

Posición y Postura. Es la alineación adecuada de cabeza, cuello y tronco del bebé, la cercanía del cuerpo del recién nacido al cuerpo materno, la orientación de la nariz hacia el pezón y la presencia de una postura cómoda de la madre con soporte suficiente durante la toma. Estos aspectos permiten reconocer si el binomio se encuentra en una condición favorable para el amamantamiento (WHO, 2025; UNICEF, 2024).

Agarre. Es la relación de la boca bien abierta, el labio inferior revertido, el mentón en contacto o muy cercano al pecho y la presencia de un agarre profundo del complejo areola–

pezón. Estos signos permiten valorar si el recién nacido se ha prendido al pecho de forma adecuada y funcional (UNICEF, 2024; WHO, 2025).

Succión. Mecanismo reflejo neonatal mediante el cual el recién nacido extrae leche del pecho materno. Una succión eficaz se caracteriza por un ritmo lento y profundo con pausas, mejillas redondeadas, presencia de signos de transferencia efectiva de leche y finalización espontánea de la toma cuando el neonato se suelta del pecho o muestra señales de saciedad. Estos elementos permiten evaluar si la primera experiencia de lactancia se desarrolla de manera adecuada (UNICEF, 2024; WHO, 2025).

Bases Teóricas

Teoría de la Alóstatia (Bruce McEwen)

La teoría de la alostasis explica cómo el organismo mantiene la estabilidad mediante cambios adaptativos frente a demandas del entorno, integrando respuestas neuroendocrinas, autonómicas e inmunológicas. McEwen plantea que, cuando dichas respuestas se activan de forma repetida o prolongada, se acumula “carga alostática”, entendida como el desgaste fisiológico asociado al estrés crónico (McEwen, 1998). En la literatura reciente, el constructo de carga alostática continúa utilizándose para explicar efectos del estrés en salud y su impacto clínico, consolidándose como marco vigente para comprender procesos de regulación y desregulación fisiológica (Guidi et al., 2021).

Teoría del Apego (John Bowlby)

La teoría del apego sostiene que el vínculo temprano entre el recién nacido y su cuidador principal es un sistema conductual y emocional orientado a la protección y a la seguridad, base para la regulación afectiva y el desarrollo socioemocional. Bowlby describe que la proximidad y la respuesta sensible del cuidador fortalecen la seguridad del niño y favorecen un apego

saludable (Bowlby, 1969). La evidencia contemporánea mantiene la vigencia de este marco, ampliando su aplicación en distintos contextos de cuidado y análisis del vínculo, confirmando su relevancia como teoría explicativa del desarrollo y la relación cuidador-niño (Granqvist, 2021; Forslund et al., 2022).

Teoría del Cuidado Humano-Jean Watson

Watson plantea que la enfermería se fundamenta en un cuidado humanista y transpersonal, centrado en la dignidad, la presencia auténtica y la creación de un entorno de cuidado que favorezca bienestar y sanación (Watson, 2008). En la literatura reciente, la teoría de Watson sigue empleándose como marco para orientar prácticas institucionales y de gestión del cuidado, destacando su utilidad para sostener atención humanizada y centrada en la persona en servicios de salud (Gunawan et al., 2022).

Teoría del Déficit de Autocuidado-Dorothea Orem

Orem propone que la enfermería interviene cuando existe un déficit de autocuidado: cuando una persona o familia no puede realizar por sí misma acciones necesarias para mantener salud y bienestar, requiriendo apoyo educativo, parcial o totalmente compensatorio (Orem, 2001). La evidencia reciente muestra que el marco de Orem continúa aplicándose en programas de educación y promoción de autocuidado, con revisiones integrativas que reportan su utilidad para orientar intervenciones de enfermería y mejorar comportamientos de autocuidado (Isik & Fredland, 2023).

Teoría del Entorno – Florence Nightingale

Nightingale resalta que el entorno físico influye de manera decisiva en la recuperación y el bienestar, por lo que la enfermería debe optimizar condiciones como ventilación, temperatura, higiene, luz y control del ruido (Nightingale, 1860). En la literatura reciente, la teoría

ambientalista continúa considerándose vigente como fundamento para el pensamiento crítico y el cuidado integral, reforzando la importancia de entornos clínicos adecuados para la seguridad y bienestar de pacientes y familias (Riegel et al., 2021; Breigeiron et al., 2021).

Modelo de Adaptación-Callista Roy

El modelo de adaptación de Roy comprende a la persona como un sistema adaptativo que responde a estímulos internos y externos mediante procesos de afrontamiento, buscando mantener integración y adaptación. En enfermería, este enfoque guía intervenciones orientadas a promover respuestas adaptativas eficaces ante cambios o demandas del entorno (Roy et al., 2009). En publicaciones recientes, el modelo continúa siendo empleado como marco teórico para fundamentar cuidados basados en teoría y análisis de procesos de adaptación en escenarios clínicos contemporáneos (Dayilar Candan et al., 2022).

Definición de Términos

- Lactancia materna: Alimentación del lactante con leche humana, preferentemente directamente del pecho o, cuando sea necesario, mediante leche materna extraída. La leche materna constituye el alimento óptimo por su composición nutricional y sus componentes bioactivos e inmunológicos que contribuyen a la protección frente a infecciones y al adecuado crecimiento y desarrollo. (UNICEF & WHO, 2023).
- Lactancia materna precoz (inicio precoz de la lactancia): Inicio del amamantamiento dentro de la primera hora de vida del recién nacido. Esta práctica se asocia con mejores resultados neonatales y favorece el establecimiento temprano de la lactancia. (WHO, 2023).
- Contacto: Interacción física directa entre dos personas, que en el contexto materno-neonatal se refiere al acercamiento corporal temprano entre madre y recién nacido, con potencial impacto en el vínculo afectivo, la regulación fisiológica y la conducta de alimentación. (WHO, 2022).

- Contacto piel a piel: Colocación del recién nacido desnudo o con pañal en posición prona sobre el tórax desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento, procurando que sea continuo e ininterrumpido durante el periodo postparto inmediato, como parte del cuidado esencial del recién nacido y estrategia para facilitar el inicio precoz de la lactancia. (UNICEF, 2018; WHO, 2023).
- Recién nacido: Niño o niña desde el nacimiento hasta los 28 días de vida (periodo neonatal). (WHO, 2022).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se desarrollará en el Hospital Regional Virgen de Fátima, ubicado en la ciudad de Chachapoyas, región Amazonas, establecimiento de referencia para la atención especializada de su jurisdicción. El hospital cuenta con servicios clínicos y quirúrgicos, además de áreas materno-neonatales destinadas a la atención del parto, puerperio y recién nacido.

La ejecución del proyecto se realizará específicamente en el Servicio de Alojamiento Conjunto, perteneciente al área de Gineco-Obstetricia, donde permanecen hospitalizadas las puérperas junto a sus recién nacidos durante el periodo inmediato posterior al parto. En este servicio se brinda vigilancia del binomio madre-recién nacido, educación para la salud y apoyo al establecimiento de la lactancia materna.

La recolección de datos se efectuará con madres y recién nacidos hospitalizados en Alojamiento Conjunto, verificando a través del registro clínico y/o formatos de atención inmediata la ocurrencia del contacto piel a piel y del inicio precoz de la lactancia materna durante la primera hora de vida, según corresponda. De este modo, se obtendrá información consistente sobre ambas variables, manteniendo coherencia con el ámbito de hospitalización del binomio.

El estudio se ejecutará durante el año 2026, en el periodo comprendido entre Enero y Mayo de 2026, de acuerdo con el cronograma establecido.

Población y Muestra

Población

La población del estudio estará conformada por las madres y sus recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el periodo de recolección de datos del año 2026. Para el desarrollo de la presente investigación, la población accesible estimada estará constituida por 40 binomios madre–recién nacido, considerando que la captación se realizará durante el mes de marzo de 2026. Esta cantidad se ha establecido a partir de una revisión referencial de la producción asistencial reciente del servicio, correspondiente a los meses previos al estudio, complementada con la coordinación con el personal responsable del área.

Muestra

La muestra estará conformada por la población accesible durante el periodo de aplicación de los instrumentos. En ese sentido, se prevé incluir aproximadamente 40 binomios madre–recién nacido, cifra estimada a partir del flujo regular de atención observado en el Servicio de Alojamiento Conjunto en los meses previos al trabajo de campo. Es importante precisar que este número no representa el total anual de atenciones del hospital, sino la cantidad de participantes que se espera captar durante el periodo programado para la recolección de datos, correspondiente a los meses de marzo y abril de 2026. Asimismo, se considerarán únicamente aquellos casos que cumplan los criterios de inclusión establecidos y acepten participar mediante consentimiento informado.

Muestreo

Se empleará un muestreo no probabilístico por censo, debido a que se buscará incluir a todos los binomios madre–recién nacido que resulten accesibles durante el periodo de

recolección y que cumplan con los criterios de selección del estudio. Este tipo de muestreo se considera pertinente porque la población accesible es reducida y permite trabajar con la totalidad de los casos disponibles en el tiempo previsto para la investigación. No obstante, se prevé la posibilidad de pérdidas por no participación, retiro voluntario o registros incompletos, por lo que la cantidad final de participantes podrá variar respecto de la estimación inicial.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

De la Madre.

- ✓ Madres primíparas o multíparas.
- ✓ Madres sin complicaciones obstétricas durante el parto o postparto inmediato que impidan la lactancia o limiten la interacción madre-recién nacido.
- ✓ Madres clínicamente estables, sin condiciones que comprometan su participación o la seguridad del binomio.
- ✓ Madres que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Del Recién Nacido.

- ✓ Recién nacidos a término (≥ 37 semanas) y clínicamente estables/vigorosos.
- ✓ Recién nacidos sin patología que comprometa su estabilidad o que contraindique el inicio de lactancia materna.

Criterios de Exclusión.

De la Madre.

- ✓ Madres con complicaciones durante el puerperio inmediato que dificulten el contacto o la lactancia (por ejemplo: hemorragia posparto severa u otras condiciones que requieran manejo crítico).

- ✓ Madres que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

Del Recién Nacido.

- ✓ Recién nacidos que hayan requerido maniobras instrumentales o procedimientos que condicionen inestabilidad clínica o separación prolongada del binomio (según registro clínico).
- ✓ Recién nacidos con Apgar < 7 al minuto 1 y/o al minuto 5.
- ✓ Recién nacidos con condiciones clínicas que impidan el inicio de lactancia dentro del periodo de evaluación o requieran cuidados críticos inmediatos.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo, debido a que recolectará datos estructurados y medibles para su análisis estadístico. Asimismo, corresponde a un diseño no experimental, porque no se manipularán las variables de estudio, sino que se observarán tal como ocurren en su contexto natural (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

El estudio será de corte transversal, dado que la medición de las variables se realizará en un único momento durante el periodo de recolección de datos establecido para el año 2026 (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

Además, tendrá un alcance correlacional, ya que busca determinar la relación existente entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna, sin establecer causalidad (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis Alternativa (H1)

Existe relación significativa entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Hipótesis Nula (H0)

No existe relación significativa entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Hipótesis Específicas (Alternativas)

H1a: Existe relación significativa entre la oportunidad del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

H1b: Existe relación significativa entre la eficacia del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

H1c: Existe relación significativa entre la privacidad durante el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

H1d: Existe relación significativa entre la continuidad del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Hipótesis Específicas (Nulas)

H0a: No existe relación significativa entre la oportunidad del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

H0b: No existe relación significativa entre la eficacia del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

H0c: No existe relación significativa entre la privacidad durante el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

H0d: No existe relación significativa entre la continuidad del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Identificación de Variables

Variable independiente (VI): Contacto piel a piel.

Variable dependiente (VD): Inicio precoz de la lactancia materna.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Contacto piel a piel	El contacto piel a piel es la colocación del recién nacido desnudo o con pañal en posición prona sobre el tórax desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento, procurando que sea continuo e ininterrumpido durante el periodo postparto inmediato, como estrategia para favorecer la adaptación neonatal y el inicio temprano de la lactancia. (UNICEF, 2018; WHO, 2023).	Se medirá mediante una Ficha de registro del Contacto Piel a Piel (CPP) elaborada para el estudio (Instrumento 1), aplicada a partir de la verificación en registros/formatos de atención inmediata del RN y/o constatación del dato en Alojamiento Conjunto. La ficha contiene 6 ítems dicotómicos, con puntuación de 1 a 2 puntos por ítem, por lo que el puntaje total oscila entre 6 y 12 puntos. Clasificación: Adecuada (10–12) e Inadecuada (6–9).	Oportunidad Eficacia Privacidad Continuidad	Inmediatez del contacto piel a piel Realiza correctamente el contacto piel a piel de madre a hijo. Contacto piel a piel se realiza manteniendo el pudor y la intimidad de la madre. Tiempo de contacto piel a piel es de 45 minutos sin interrupción.	Nominal Adecuadas (10 – 12) Inadecuadas (6 – 9)

<p>Variable 2</p> <p>Inicio precoz de lactancia materna</p>	<p>El inicio precoz de la lactancia materna se define como el inicio del amamantamiento dentro de la primera hora de vida del recién nacido, práctica recomendada por la OMS por su impacto en la salud neonatal y el establecimiento de la lactancia (WHO, 2023).</p>	<p>Se medirá mediante una Guía de observación (Instrumento 2) con 13 ítems distribuidos en 3 dimensiones: posición–postura (6), agarre (4), succión (3). Cada ítem se registra como Sí=1 / No=0, con puntaje total de 0 a 13 puntos. Clasificación: Adecuada (8–13) e Inadecuada (0–7).</p>	<p>Posición – postura</p> <p>Agarre</p> <p>Succión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bebe alineado • En el pedo materno • Cuerpo apoyado • Nariz apunta al pezón • Mama cómoda • Sostiene mano en C • Areola sobre labio superior del bebe • Boca bien abierta del bebe • Labio inferior hacia afuera • Mentón toca pecho materno • Mama lento y profundo • Mejillas redondeadas del bebe • Finaliza y suelta pecho 	<p>Nominal</p> <p>Adecuada (8-13) Inadecuada (0 – 7)</p>
---	--	---	--	--	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La recolección de datos se realizará mediante observación estructurada y revisión documental, a partir de la verificación de registros/formatos de atención inmediata del recién nacido y la aplicación de instrumentos estandarizados en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Virgen de Fátima. Esta estrategia permitirá obtener información objetiva y verificable sobre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna.

Instrumento

Las variables serán medidas mediante dos instrumentos, los cuales se detallan a continuación:

Instrumento 1: “Cuestionario para medir el contacto piel a piel en madres de recién nacidos” (Chávez, 2020).

Mide la variable, Contacto piel a piel. Está conformado por 6 ítems, con alternativas de respuesta y puntuación entre 1 y 2 puntos por ítem, por lo que el puntaje total oscila entre 6 y 12 puntos. El instrumento evalúa 4 dimensiones: oportunidad, eficacia, privacidad y continuidad. Para la interpretación del puntaje total se considera: Adecuada (10–12 puntos) e Inadecuada (6–9 puntos).

- **Instrumento 2:** “Guía de observación para medir la lactancia materna precoz en madres de recién nacidos” (Ramos, 2022).

Mide la variable Inicio precoz de la lactancia materna. El instrumento contiene 13 ítems distribuidos en 3 dimensiones: posición–postura (6 ítems), agarre (4 ítems) y succión (3 ítems). Para la interpretación del puntaje total se considera: Adecuado (8–13 puntos) e Inadecuado (0–7 puntos).

Validez y Confiabilidad.

Validez.

Instrumento 1. La validez del instrumento fue establecida mediante juicio de expertos (3 profesionales), determinándose que los ítems son pertinentes y adecuados para medir el contacto piel a piel. Asimismo, se reporta un contraste estadístico mediante prueba binomial con resultado $p = 0,028$, interpretándose como validez aceptable del instrumento (Chávez, 2020).

Instrumento 2. La validez del instrumento fue establecida mediante juicio de expertos (3 profesionales de salud). Asimismo, de acuerdo con el estudio base, la guía de observación de lactancia materna elaborada por Román (2019) fue sometida a prueba piloto en 20 madres, aplicándose el método ítem-test mediante el coeficiente de correlación de Pearson para cada ítem. Los resultados evidenciaron que todos los ítems alcanzaron valores superiores a 0,20, concluyéndose que cada ítem y el instrumento en general fueron válidos para su aplicación (Ramos, 2022).

Confiabilidad.

Instrumento 1. La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, aplicado en una prueba piloto con 15 madres, obteniéndose $\alpha = 0,71$, lo que evidencia una consistencia interna aceptable (Chávez, 2020).

Instrumento 2. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose $\alpha = 0,92$, lo cual indica alta consistencia interna y confiabilidad para su aplicación (Ramos, 2022).

Proceso de Recolección de Datos

Los datos serán recolectados una vez obtenida la autorización institucional del Hospital Regional Virgen de Fátima y la aprobación del Comité de Ética o instancia equivalente de la

institución, conforme a la normativa vigente. Posteriormente, la investigadora coordinará con el médico responsable y la enfermera encargada del servicio de Alojamiento Conjunto para organizar el acceso a los registros/formatos y la aplicación de los instrumentos en los horarios establecidos, sin interferir con la atención asistencial.

Antes de la aplicación de los instrumentos, se informará a las madres participantes sobre el objetivo del estudio, procedimientos, beneficios y posibles riesgos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información. La participación será voluntaria y se solicitará la firma del consentimiento informado; en caso de no aceptar, ello no generará ninguna consecuencia ni afectará la atención brindada por el establecimiento.

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento de los datos se llevará a cabo mediante la tabulación de los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados, la cual será almacenada inicialmente en una base de datos elaborada en el programa Excel. Posteriormente, los datos serán organizados, clasificados y codificados. Para su análisis, dicha información será transferida al software estadístico SPSS versión 26, donde se realizará el análisis correspondiente. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y porcentajes. Además, se hará uso de estadística inferencial con el propósito de establecer la relación entre los constructos y verificar las hipótesis formuladas.

Consideraciones Éticas

Se considerará el principio de autonomía, debido a que se tendrá en consideración que para que las madres formen parte del estudio serán informadas sobre el objetivo de la investigación y también tendrán que firmar voluntariamente un consentimiento informado.

El principio de beneficencia, los resultados que se obtengan forman la parte esencial de este estudio, los mismo que permitirán la implementación de estrategias de apoyo a las madres.

El principio de no maleficencia, en este estudio se tomará en consideración este principio debido a que con la ejecución no busca generar ningún tipo de daño, ni mucho menos poner en riesgo la integridad de las madres.

El principio de justicia, en esta investigación serán tratados con mucho respeto los participantes, así mismo serán tratados tanto con amabilidad como con igualdad.

Limitaciones del Proyecto

El estudio se realiza en un solo hospital público, lo cual puede ser un factor limitante para la generalización de los resultados a otros contextos (hospitales privados, zonas rurales, etc.).

Algunas madres pueden no dar su consentimiento para participar o no estar en condiciones físicas o emocionales para hacerlo después del parto.

Recién nacidos con complicaciones o madres con partos complicados pueden ser excluidos, lo que sesga los resultados hacia casos clínicamente normales.

Las diferencias en protocolos o actitudes del personal que atiende los partos pueden influir en la implementación del contacto piel a piel y la lactancia precoz.

Las creencias, costumbres o nivel de conocimiento sobre lactancia de las madres pueden influir en los resultados y son difíciles de controlar.

El seguimiento del inicio precoz puede verse afectado si el tiempo para observar o registrar el evento es limitado.

El hospital puede no contar con suficientes condiciones para implementar adecuadamente el contacto piel a piel inmediato y la lactancia precoz, lo que podría afectar la viabilidad del estudio.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividad	2026				
	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Planteamiento del problema	X				
Marco teórico	X	X			
Instrumentos (ajuste/redacción final)	X	X			
Revisión de los instrumentos (juicio de expertos)		X			
Aplicación de la prueba piloto		X			
Análisis de fiabilidad/validación		X			
Presentación inicial		X			
Corrección de dictaminadores		X			
Aplicación del instrumento (recolección de datos)			X		
Análisis de datos				X	
Interpretación de resultados				X	
Presentación final					X

Presupuesto

RUBRO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Recursos materiales	Impresiones en blanco y negro	200	0.30	60
	Impresiones a color	100	0.50	50
	Copias	100	0.10	10
	Lapicero	50	0.50	25

	Papel Bond	200	0.10	20
	Internet	100	1.00	100
Otros	Refrigerios			50
	Transportes			40
TOTAL				315

Referencias Bibliográficas

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Breigeiron, M. K., Vaccari, A., & Ribeiro, S. P. (2021). Florence Nightingale: Legacy, present and perspectives in COVID-19 pandemic times. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 1), e20201306. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1306>
- Carranza, A., & Huamán, M. (2024). *Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4637>
- Castro Poma, Y. K. (2022). *Contacto precoz relacionado al inicio de la lactancia materna exclusiva, Servicio Neonatología, Hospital San Juan de Lurigancho-2022* [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2024). *Incremento de la lactancia materna exclusiva* [Ficha de indicador]. Observatorio CEPLAN. https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/ts_3_salud
- Chavez Malca, G. F., & Dueñas Tucno, F. (2021). *Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros – Ayacucho, 2021* [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Callao.
- Cochrane. (2025a). *Strong evidence supports skin-to-skin contact after birth as standard care*. <https://www.cochrane.org/about-us/news/strong-evidence-supports-skin-skin-contact-after-birth-standard-care>
- Cochrane. (2025b). *What is known about the benefits of immediate or early skin-to-skin contact for mothers and babies?* (CD003519).

https://www.cochrane.org/evidence/CD003519_what-known-about-benefits-immediate-or-early-skin-skin-contact-mothers-and-babies

- Costello, S., Santillan, D., Shelby, A., & Bowdler, N. (2024). Skin-to-skin contact and breastfeeding after planned cesarean birth before and during the COVID-19 pandemic. *Breastfeeding Medicine*, 19(3), 166–176. doi:10.1089/bfm.2023.0195
- Dayilar Candan, H., Doğan, S., Güler, C., & Carroll, K. (2022). Roy Adaptation Model: Theory-based knowledge and nursing care with a person experiencing COVID-19. *Nursing Science Quarterly*, 35(3), 304–310. <https://doi.org/10.1177/08943184221092434>
- Forslund, T., Granqvist, P., van IJzendoorn, M. H., Sagi-Schwartz, A., Glaser, D., Steele, M., Hammarlund, M., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Steele, H., Shaver, P. R., Lux, U., Simmonds, J., Jacobvitz, D., Groh, A. M., Bernard, K., Cyr, C., Hazen, N. L., Foster, S., ... Duschinsky, R. (2022). Attachment goes to court: Child protection and custody issues. *Attachment & Human Development*, 24(1), 1–52. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1840762>
- Granqvist, P. (2021). Attachment, culture, and gene-culture co-evolution: Expanding the evolutionary toolbox of attachment theory. *Attachment & Human Development*, 23(1), 90–113. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1709086>
- Guidi, J., Lucente, M., Sonino, N., & Fava, G. A. (2021). Allostatic load and its impact on health: A systematic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(1), 11–27. <https://doi.org/10.1159/000510696>
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235–243. <https://doi.org/10.1177/08943184211070582>

Gupta, N., Deierl, A., Hills, E., & Banerjee, J. (2021). Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. *Acta Paediatrica*, 110(8), 2310–2315. doi:10.1111/apa.15913

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.^a ed.). McGraw-Hill.

Hospital Regional Virgen de Fátima. (2026). *Registro interno del Servicio de Alojamiento Conjunto (ingresos/altas), periodo 2026* [Documento interno no publicado].

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024, May 23). *Lactancia materna en la población menor de seis meses de edad aumentó de 65,9% a 69,3% entre los años 2022 y 2023* [Nota de prensa N.º 076-2024-INEI].

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-076-2024-inei.pdf>

Isik, E., & Fredland, N. M. (2023). Orem's self-care deficit nursing theory to improve children's self-care: An integrative review. *Journal of School Nursing*, 39(1), 6–17.

<https://doi.org/10.1177/10598405211050062>

Jurgelènè, V., Kuzmickienè, V., & Stonienè, D. (2024). The role of skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour post-delivery in reducing excessive weight loss. *Children*, 11(2), 232. doi:10.3390/children11020232

Kristoffersen, L., Støen, R., Bergseng, H., et al. (2025). Immediate skin-to-skin contact in very preterm neonates and early childhood neurodevelopment: A randomized clinical trial.

JAMA Network Open, 8(4), e255467. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.5467

Labarthe, L., & Retuerto, C. (2021). *Lactancia materna y su relación con el apego madre–niño de 0 a 3 meses atendidos en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino – 2021*

[Tesis de especialidad, Universidad César Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70531>

Martínez-Hortelano, J. A., Saz-Lara, A., Gómez González, J. L., Cristóbal-Aguado, S., Iglesias-Rus, L., Martínez-Vizcaíno, V., & Garrido-Miguel, M. (2025). Skin-to-skin contact and breastfeeding after caesarean section: A systematic review and meta-analysis of intervention studies. *International Journal of Nursing Studies*, 166, 105038.

doi:10.1016/j.ijnurstu.2025.105038

McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>

Mendoza Taboada, V. (2023). Características del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna del recién nacido a término del C.M.I San José, Lima, Perú – 2022 [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo.

Meneses Gutiérrez, E. I., & Fidel Quispe, N. (2023). Satisfacción materna del contacto precoz piel a piel y su relación con el inicio temprano de la lactancia materna. Centro de Salud Los Licenciados. Enero - marzo, 2022 [Tesis de grado]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

Moore, E. R., Brimdyr, K., Blair, A., Jonas, W., Lilliesköld, S., Svensson, K., Ahmed, A. H., Bastarache, L. R., Crenshaw, J. T., Giugliani, E. R. J., Grady, J. E., Zakarija-Grkovic, I., Haider, R., Hill, R. R., Kagawa, M. N., Mbalinda, S. N., Stevens, J., Takahashi, Y., & Cadwell, K. (2025). Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD003519.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub5>

Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. D. Appleton and Company.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Pan American Health Organization. (2018). *Leche materna desde la primera hora de vida*.

<https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2018-leche-materna-desde-primera-hora-vida>

Pan American Health Organization. (2025). *On World Breastfeeding Week, countries urged to invest in health systems and support breastfeeding mothers*.

<https://www.paho.org/en/news/6-8-2025-world-breastfeeding-week-countries-urged-invest-health-systems-and-support>

Quispe, Y. (2023). *Satisfacción de las madres puérperas del cuidado de enfermería sobre el contacto piel a piel y apego a la lactancia materna del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2023* [Tesis de especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/51b2fc88-69ac-4762-96c9-ced392cf80e7/content>

Ramos, M. (2022). *Apego precoz y lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú–Corea, Ventanilla, 2022* [Tesis de especialidad, Universidad

Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/0b0fb92c-b89d-48f3-a452-99fdd4876aea>

Reyes Gómez, N. Y., & Vivas Mancilla, J. (2025). *Apego precoz e inicio de la lactancia materna en madres de recién nacidos del Hospital de Pichanaqui, Chanchamayo- Junín 2024* [Tesis de grado]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

- Riegel, F., Crossetti, M. G. O., Martini, J. G., & Nes, A. A. G. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20200139. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
- Román, M., & Espejo, D. (2019). *Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre-niño en el centro materno infantil Piedra Liza – 2018* [Tesis de pregrado]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/0b0fb92c-b89d-48f3-a452-99fdd4876aea>
- Roy, C., Whetsell, M. V., & Frederickson, K. (2009). The Roy adaptation model and research. *Nursing Science Quarterly*, 22(3), 209–211.
- Sangay Aquino, E. (2024). Contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Cajamarca].
- UNICEF, & World Health Organization. (2018). *Baby-friendly hospital initiative: Implementation guidance*. UNICEF.
- UNICEF, & World Health Organization. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023: Protecting breastfeeding through bold national actions during emergencies*. <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
- UNICEF. (2022). “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global” [Nota de prensa]. UNICEF Perú. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>

UNICEF. (2023). *Only 4 out of 10 children under 6 months in Latin America and the Caribbean are exclusively breastfed*. <https://www.unicef.org/lac/en/press-release/only-4-out-10-children-under-6-months-latin-america-caribbean-exclusively-breastfed>

United Nations Children's Fund, & World Health Organization. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023*. UNICEF & World Health Organization.
<https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>

Vaz, J. S., Gatica-Domínguez, G., Neves, P. A. R., Vidaletti, L. P., & Barros, A. J. D. (2022). Early initiation of breastfeeding is inversely associated with public and private c-sections in 73 lower- and middle-income countries. *Scientific Reports*, *12*, 21081.
<https://doi.org/10.1038/s41598-022-25564-w>

WHO (2018). *Ten steps to successful breastfeeding* (Step 4: Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth). <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

WHO (2022). *WHO advises immediate skin-to-skin care for survival of small and preterm babies*. <https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>

WHO (2023). *Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding* (WHO *eLENA*). <https://www.who.int/tools/elena/interventions/early-breastfeeding>

WHO (2023). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

WHO (2024). *Essential Newborn Care (ENC) 1: Provider guide* (Revised resources).

<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/nbh/enc-course/revised-resources/print-files/print-who-enc-1---provider-guide---may-2024.pdf>

Zhang, X., Wang, X., Juan, J., et al. (2023). Association of duration of skin-to-skin contact after cesarean delivery in China: A superiority, multicentric randomized controlled trial.

American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 5(8), 101033.

doi:10.1016/j.ajogmf.2023.101033

Zhou, M., Guo, J.-Y., Li, T.-Y., et al. (2024). Effect of early essential newborn care on

breastfeeding and outcomes of mothers/newborns post-cesarean section: A randomized

controlled trial in China. *Reproductive Health*, 21(1), 183. doi:10.1186/s12978-024-01932-

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

I. Presentación

Estimada participante, me encuentro realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026; por lo que solicito su colaboración. La información recolectada será tratada de forma confidencial y anónima, y será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. Agradezco gentilmente su participación y apoyo para el logro del estudio.

II. Instructivo

A continuación, se presentan preguntas e ítems correspondientes al estudio. Por favor, marque con una “X” la alternativa que corresponda o complete los espacios solicitados, según la información disponible (observación/registro). Se solicita responder todos los ítems.

III. Datos Generales

- Edad:

20 – 24 años () 25 - 29 años () 30 – 34 años () Mayor de 35 años ()

- Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Separados ()

- Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () técnica () Superior ()

- Ocupación:

Ama de casa () Estudiante () Independiente () Dependiente ()

- Lugar de trabajo:

V. Guía de observación: Lactancia materna precoz

A continuación, se presentan diversas preguntas correspondientes al estudio, por favor responda de manera clara y sencilla marcando solo una opción como respuesta posible según crea conveniente.

Preguntas/Dimensiones		
Posición – Postura	SI	NO
1. Cabeza y cuerpo del bebe alienados		
2. Bebe sosteniendo ceca al cuerpo de la madre, llevar él bebe al pecho.		
3. Todo el cuerpo del bebe apoyado.		
4. Al aproximarse él bebe al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.		
5. Posición materna cómoda, con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.		
6. Madre coloca la mano en forma de C para sostener el pecho.		
Agarre	SI	NO
1. Se visualiza más areola sobre el labio superior del bebé.		
2. Boca del bebé bien abierto.		
3. Labio inferior volteado hacia afuera.		
4. Mentón del bebé toca el pecho.		
Succión	SI	NO
1. Mamadas lentas y profundas con pausas.		
2. Mejillas redondeadas cuando él bebe succiona.		
3. El bebé suelta el pecho cuando termina.		

Apéndice B: Validación de instrumentos

Instrumento 1

ITEMS	JUEZ N°1			JUEZ N°2			JUEZN°3			JUEZN°4			JUEZN°5				
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0312
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0312
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,01562
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0312
ITEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0312

TOTAL	0,140625
PROMEDIO	0,028125

	0,140625
P<0.05 EXISTE CONCORDANCIA	0,028125
P>0.05 NO EXISTE CONCORDANCIA	

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento 1:

KUDER RICHARSON 20																	
Nº Encuesta	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Total
Encuesta 1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11
Encuesta 2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8
Encuesta 3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9
Encuesta 4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5
Encuesta 5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9
Encuesta 6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9
Encuesta 7	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7
Encuesta 8	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7
Encuesta 9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9
Encuesta 10	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10
Encuesta 11	0	0	0	0	0	0		0	1	1	0	0	1	0	1	0	4
Encuesta 12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11
Encuesta 13	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5
Encuesta 14	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9
Encuesta 15	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9
SUMA	7	9	9	8	8	9	8	7	10	8	8	6	9	10	1	5	
P	0,47	0,60	0,60	0,53	0,53	0,60	0,53	0,47	0,67	0,53	0,53	0,40	0,60	0,80	0,07	0,33	
q=(1-p)	0,53	0,40	0,40	0,47	0,47	0,40	0,47	0,53	0,33	0,47	0,47	0,60	0,40	0,20	0,93	0,67	
pq	0,25	0,24	0,24	0,25	0,25	0,24	0,25	0,25	0,22	0,25	0,25	0,24	0,24	0,16	0,06	0,22	

K	16
SUM PQ	0,25
ST	4,55
SECCIÓN 1	1.07
SECCIÓN 2	0.73
KR 20	0.78

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de Items del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Instrumento 2:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,826	9

Apéndice D: Consentimiento informado

Buen día, estimada participante:

La finalidad de este proyecto es determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Su participación consistirá en responder algunas preguntas breves y permitir el registro/verificación de información relacionada con la atención inmediata del recién nacido, según los instrumentos del estudio. La duración estimada de su participación es de aproximadamente 15 minutos.

La información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. No se registrará información que permita identificarla en los resultados; los datos serán codificados y presentados de manera agrupada. Este estudio no implica riesgos directos para usted ni para su recién nacido, y no interfiere con su atención médica.

Su participación es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte su atención en el establecimiento de salud ni genere consecuencia alguna.

Si tiene preguntas sobre el estudio o sobre su participación, puede comunicarse con la investigadora Katerin Rodríguez Ángeles al teléfono 935993337.

Consentimiento

He leído y comprendido la información brindada sobre este estudio. Se me han aclarado mis dudas de manera satisfactoria y entiendo que mi participación es voluntaria. Acepto participar en este estudio.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>A. ¿Cuál es la relación entre la oportunidad del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Establecer la relación entre la oportunidad del CPP y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.</p>	<p>Variable 1</p> <p>VI: Contacto piel a piel.</p> <p>Dimensiones: Oportunidad, Eficacia, Privacidad, Continuidad.</p> <p>Variable 2</p> <p>VD: Inicio precoz de lactancia materna (operativizado mediante guía de observación de lactancia: técnica).</p>	<p>H₁: Existe relación significativa entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Corte: Transversal.</p> <p>Alcance: Correlacional.</p> <p>Ámbito/captación: Alojamiento Conjunto (verificación por registros). Población: 40 madres y RN.</p> <p>Muestra: Censal (40).</p> <p>Técnica: Observación estructurada y revisión documental.</p> <p>Instrumentos: Instrumento 1 (Cuestionario CPP) e</p>

<p>Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026?</p> <p>B. ¿Cuál es la relación entre la eficacia del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026?</p> <p>C. ¿Cuál es la relación entre la privacidad durante el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos del Hospital Regional</p>	<p>2. Establecer la relación entre la eficacia del CPP y el inicio precoz en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.</p> <p>3. Establecer la relación entre la privacidad durante el CPP y el inicio precoz en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.</p> <p>4. Establecer la relación entre la continuidad del CPP y el inicio precoz en recién nacidos del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.</p>	<p>Dimensiones: Posición–postura, Agarre, Succión.</p>	<p>Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2026.</p>	<p>Instrumento 2 (Guía de observación).</p>
---	--	--	---	---

Virgen de Fátima,
Chachapoyas, 2026?

D. ¿Cuál es la relación
entre la continuidad del
contacto piel a piel y el
inicio precoz de la lactancia
materna en recién nacidos
del Hospital Regional

Virgen de Fátima,
Chachapoyas, 2026?

--	--	--	--