



Universidad  
Norbert Wiener

**Universidad Privada Norbert Wiener**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Apego precoz y lactancia materna en puérperas del  
centro de salud materno infantil Pachacútec Perú -  
Corea Ventanilla, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en**  
**Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**

**Presetado por:**

Ramos Brioso, Melissa Dunia

**Código ORCID: 0000-0002-2827-3014**

**Asesora:**

Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

**Código ORCID: 0000-0001-9286-4225**

**Lima, Perú**

**2022**

**DEDICATORIA:**

Dedico este escrito a mi hija, quien es la fuerza y motivo para seguir cumpliendo mis metas.

A mi padre, por hacer posible que esté en esta etapa de mi vida logrando mis metas paso a paso.

A mi madre, por ser mi luz, guía, por incentivar me a lograr mis propósitos.

A mis hermanos, por estar siempre conmigo, por sus palabras de aliento constantemente.

A todos ustedes gracias por hacer posible este logro.

**AGRADECIMIENTO:**

Agradezco a Dios Padre Jehová, por regalarme vida y salud, protegerme en todo momento de mi vida, guiarme por el sendero del bien, para obrar con amor y bondad en mi labor como enfermera.

A la casa de estudios Universidad Norbert Wiener, por hacer posible el proyecto de investigación; Con especial consideración a mi asesora la Mg. Rosa María Pretell Aguilar, por su excelente asesoría clara y precisa para finalizar con éxito el proyecto.

**ASESORA:**  
**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**  
**CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

**SECRETARIO** : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

**VOCAL** : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

**ÍNDICE**

1. EL PROBLEMA..... 1

1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitación de la investigación .....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas .....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1. Hipótesis general .....	19
2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación .....	20

3.5. Población, muestra y muestreo .....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3. Validación.....	267
3.7.4. Confiabilidad .....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	288
3.9. Aspectos éticos .....	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	310
4.1. Cronograma de actividades .....	310
4.2 Presupuesto.....	32
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS .....	42
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2: Instrumentos de investigación.....	45
Anexo 3: Consentimiento informado.....	47

## RESUMEN

Objetivo: “Determinar cómo el apego precoz se relaciona con la lactancia materna en puérperas”. Población: Será 120 madres puérperas inmediatas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea. Muestra: Estará conformado por 120 madres puérperas inmediatas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea, el muestreo será probabilístico según conveniencia de criterios. Diseño metodológico: El tipo de investigación será aplicada. El método será hipotético-deductivo. El diseño a usar será no experimental correlacional. Instrumentos: Para evaluar la variable “Apego Precoz”, se usará como instrumento una encuesta estructurada elaborado por Guzmán en el año 2015, confiable mediante la prueba binomial de 0.8 y para medir la variable “Lactancia Materna”, se usará la guía de observación elaborado por Román en el año 2019, confiable mediante alfa de Cronbach con 0.92. La técnica de recolección de datos será la encuesta y guía de observación. Procesamiento y análisis de datos: Se llevará a cabo mediante la aplicación de la descripción estadística, representaciones gráficas y se utilizará una prueba de chi-cuadrado para determinar la relación entre el apego precoz y la lactancia materna, con un nivel de error esperado del 5% para comprobar la hipótesis planteada en la investigación.

**Palabras claves:** Apego Precoz, Lactancia Materna, Madre, Recién Nacido.

## **ABSTRACT**

Objective: "Determine how early attachment is related to breastfeeding in puerperal women". Population: It will be 120 immediate puerperal mothers from the Maternal and Child Health Center Pachacútec Peru Korea. Sample: It will be made up of 120 immediate postpartum mothers from the Maternal and Child Health Center Pachacútec Peru Korea, the sampling will be probabilistic according to convenience of criteria. Methodological design: The type of research will be applied. The method will be hypothetical-deductive. The design to be used will be non-experimental correlational. Instruments: To evaluate the variable "Precocious Attachment", a structured survey prepared by Guzmán in 2015, reliable through the binomial test of 0.8, will be used as an instrument, and to measure the variable "Breastfeeding", the observation guide prepared will be used. by Román in 2019, reliable using Cronbach's alpha with 0.92. The data collection technique will be the survey and observation guide. Data processing and analysis: It will be carried out by applying the statistical description, graphical representations and a chi-square test will be used to determine the relationship between early attachment and breastfeeding, with an expected error level of 5 % to verify the hypothesis raised in the investigation.

**Keywords:** Early Attachment, Breastfeeding, Mother, Newborn

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En los países en desarrollo hay enfermedades infantiles de alta incidencia, asociada a falta del apego precoz, falta de lactancia materna al nacimiento y mala alimentación, siendo las primeras causas hacia la desnutrición. Además, interfiere negativamente en la adherencia de la práctica de lactancia materna si no se inició el apego inmediatamente al nacimiento, si la madre no logró aprender y adoptar comportamientos básicos para llevar a cabo la lactancia materna, consecuentemente llevará a usar otros métodos de alimentación alternativa no recomendados en sus bebés (1).

En el mismo contexto, según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), analizaron datos de 76 países, estimando que 78 millones de neonatos en el mundo tuvieron contacto piel con piel con su mamá pasado la hora de nacimiento, sabiendo que esta práctica es primordial en los neonatos. Además, favorece al inicio de la lactancia materna precoz, lo cual impulsará en preservar una buena salud, prevenir infecciones y ayudar en el desarrollo del niño a lo largo de toda la vida, contrario a ello el amamantar parcialmente o no amamantarlos pone en riesgo a los lactantes de la morbimortalidad (2).

De igual modo, los datos exponen que, en América Latina, de 10 recién nacidos 05 no son amamantados inmediatamente al nacimiento, siendo esto el mejor alimento para ellos y primordial para su vida. La prevalencia y duración del amamantamiento en varios países ya desarrollados muestran cifras lejanas a lo recomendado por la OMS (3), conllevando a los niños que no toman leche materna presenten mayores riesgos de padecer morbilidades graves y duraderas en la niñez alargándose por muchos años. Asimismo, se evidencia que los niños que son amamantados hasta los 3 meses de edad disminuyen los riesgos de padecer otitis media en 77%, 75% el riesgo de presentar infecciones respiratorias de las vías bajas, 40% de asma y 42%

de dermatitis atópica, y el amamantar hasta los 6 meses disminuye el riesgo de padecer leucemia en 20% y 36% el riesgo de muerte súbita (4).

En tanto, en los Estados Unidos; En una investigación planteada señala que, los bebés necesitan vínculos seguros a fin de desarrollar la competencia social necesaria para dirigirse con éxito en las relaciones sociales posteriores con los compañeros y los adultos. La lactancia materna es un factor de crianza que se ha asociado con el desarrollo emocional del niño, específicamente el vínculo entre los niños y sus madres. Sin embargo, este vínculo puede ser simplemente el resultado de otros comportamientos de los padres asociados con la lactancia (5).

Así también, en Turquía los datos revelan que el nivel de autoeficacia de lactancia materna y el estado de apego materno de las madres debe determinarse en el período posparto, y el personal de salud debe intervenir en los factores modificables que afectan negativamente la autoeficacia de lactancia materna y el estado de apego, especialmente en madres en riesgo (6). Cabe resaltar que, por un período muy largo se minimizó y se restó valor al apego precoz entre la madre y su bebé, ya sea en el parto vaginal o cesárea, acarreando así un número elevado de neonatos que nunca llegaron a tocar a sus mamás, ocasionando muchas complicaciones a causa de esa separación, como la aceleración cardíaca, mala perfusión, hipoglucemia y pérdida del calor corporal en el neonato e incluso hasta el abandono del amamantamiento exclusiva hasta los 6 meses de edad (7).

En el mismo aspecto, en Brasil, muestra que las madres amplían el apego con su neonato por medio de la alimentación y el cuidado que brinda al recién nacido después del parto. Sabiendo que, cualquier fuerza perjudicial para la interacción madre-hijo puede retrasar el crecimiento del vínculo entre la progenitora y su neonato. Enfatiza también que, se

experimentan más problemas y dificultades en el período posparto por cesárea en comparación con el parto vaginal. Como se expone en este estudio, el parto por cesárea conduce a problemas más frecuentes en el apego materno y la lactancia. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben alentar a las madres a dar a luz a sus bebés por vía vaginal, aumentando eventualmente las tasas actuales de lactancia materna e iniciar el vínculo materno en el período posparto inmediato (8).

De esta manera, la falta del apego o práctica inadecuado del mismo conlleva a que los niños y niñas se encuentran más susceptibles, llegando enfermarse continuamente, también presentan crecimiento inadecuado sin causa alguno o netamente endocrinológico sin una justificación. Además, los datos muestran que, la falta de apego no solo afecta al neonato, también repercute en la progenitora, ya que al no amamantar inmediatamente al nacimiento no disfrutará los beneficios, o presentaría otras complicaciones y en relación al neonato presentaría mayores dificultades en la adherencia de lactancia materna (9).

Viéndose así, que en el mundo ninguno de los países practica plenamente las normas fijadas para una lactancia materna, de tal manera los porcentajes revelan que, los neonatos amamantados de forma exclusiva durante los primeros seis meses solo llega al 40 %, asimismo, cabe resaltar que es de suma importancia que los bebés reciban su lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, porque ayuda considerablemente prevenir las enfermedades diarreicas y neumonías, las cuales son consideradas principales causas de muerte en los neonatos, además ayuda a las mamás de estos lactantes prevenir o presentar menores riesgos de padecer cáncer en los ovarios y de las mamas, las cuales también son consideradas como los primeros causantes de la mortalidad en las mujeres (10).

Se sabe, que la lactancia materna posee beneficios muy importantes para el neonato, salva vidas, proporciona alta capacidad intelectual, protege a los lactantes y mamás de la morbilidad, sin embargo, en el mundo entero alrededor de 7,6 millones de neonatos al año no reciben los privilegios que provee la lactancia materna. Asimismo, se evidencia que, en los países con altos ingresos de un total de 05 neonatos 01 no toma leche materna en definitivo, en consecuencia las cifras de bebés no amamantados continúa alto, llegando estimarse un total de 21% de neonatos que nunca tomaron leche materna, y en los países considerados como bajos y medianos ingresos de un total de 25 neonatos 01 no toma leche materna en absoluto, estimándose una tasa de 4% de neonatos que nunca recibieron la leche materna, sin embargo en estos países de bajo y mediana economía existe más posibilidades que al menos una vez los bebés reciban la leche materna (11).

Por ende, es preocupante la disminución en las cifras de la lactancia materna, siendo así que, de cada 100 niños en el Perú sólo 65 se benefician de lactancia materna exclusiva, considerando que el amamantamiento debe iniciarse en las primeras horas de nacimiento, las cuales deberían alargarse mínimamente hasta los 6 meses, además se evidencia que a nivel nacional la lactancia promedio es hasta los 4 meses, a nivel rural es hasta los 5 meses y a nivel urbano solo hasta los 3 meses y medio (12).

En tanto, en el Perú los datos del Instituto Nacional Estadística Informática revelaron que, un 64.2% de neonatos se beneficiaron de lactancia materna exclusiva. En el mismo contexto, es preocupante los porcentajes de lactancia materna en las zonas urbanas ya que, solo el 58,6% de neonatos recibieron leche materna exclusiva, a diferencia de las zonas rurales que tiene un total de 78.2% de neonatos que reciben su lactancia materna exclusiva. También, Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2016, las familias de bajos recursos económicas y con bajas condiciones de vida, presentan porcentajes más altos en lactancia

materna exclusiva con 79.9% a diferencia de las familias con mejores condiciones de vida presentan solo el 43.8% relacionado al amamantamiento. Una de las causas en la disminución del porcentaje en las zonas urbanas serían las condiciones laborales, enfatizando la falta de lactarios institucionales (13).

A nivel institucional, en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea, se observa que, algunas madres al nacimiento de su bebé desconocen la práctica del apego precoz y la técnica adecuada de lactancia materna, viéndose afectado el recién nacido en el periodo de adaptación y al inicio del amamantamiento, lo cual nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el Apego Precoz y Lactancia Materna en Puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea, Ventanilla 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cómo se relaciona el Apego Precoz según la Dimensión Inmediatez y Lactancia Materna en Puérperas?
2. ¿Cómo se relaciona el Apego Precoz según la Dimensión Modo de entrega del bebé y Lactancia Materna en Puérperas?
3. ¿Cómo se relaciona el Apego Precoz según la Dimensión Vientre materno desnudo y Lactancia Materna en Puérperas?
4. ¿Cómo se relaciona el Apego Precoz según la Dimensión Tiempo de permanencia y Lactancia Materna en Puérperas?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar cómo el apego precoz se relaciona con la lactancia materna en puérperas.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar la relación que existe entre el apego precoz según la dimensión inmediatez y lactancia materna en puérperas.
2. Identificar la relación que existe entre el apego precoz según la dimensión modo de entrega del bebé y la lactancia materna en puérperas.
3. Identificar la relación que existe entre el apego precoz según la dimensión vientre materno desnudo y la lactancia materna en puérperas.
4. Identificar la relación que existe entre el apego precoz según la dimensión tiempo de permanencia y la lactancia materna en puérperas.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Estudios a nivel nacional e internacional sustentan las variables de la investigación, por ello el presente estudio brindará una información muy valiosa sobre el Apego Precoz y Lactancia Materna. Asimismo, el valor teórico de la investigación resulta contributivo para conocer a profundidad los conceptos de Apego Precoz y Lactancia Materna.

#### **1.4.2 Metodológica**

El presente trabajo de investigación se realizará de acuerdo a los pasos establecidos, además medirán directa y estrictamente las variables del presente estudio para obtener resultados efectivos y exactos de las variables. Asimismo, se basará en instrumentos que han sido

validados por otros autores, de tal manera que son más confiables al tener su confiabilidad mediante el alfa de Cronbach.

### **1.4.3 Práctica**

La importancia de la investigación en el ámbito social será porque permitirá recabar información sobre el apego precoz asociado a la lactancia materna, adicional a ello ambos seres humanos deberán gozar del apoyo del profesional de enfermería en el trayecto de la atención.

Los resultados del presente estudio permitirán identificar el contexto actual del servicio de puerperio inmediato del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea, Ventanilla respecto a las variables, lo cual permitirá trazar nuevas estrategias para mejorar y perfeccionar los escenarios de dicha problemática, asimismo la investigación ayudará al profesional de enfermería a estudiar y analizar sobre el Apego Precoz y Lactancia Materna, así como sus beneficios del mismo, además permitirá a los profesionales actuar en los componentes modificables que impactan negativamente en la eficiencia del amamantamiento y en la condición del apego con especial consideración en las mamás púerperas con riesgo, las cuales debe ser determinadas en el periodo posparto.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Siendo la investigación correlacional, se buscará administrar el tiempo necesario para la recolección de datos relevantes hacia el estudio y durante su ejecución del mismo. La investigación se viene desarrollando desde junio del 2021 hasta julio del 2022. Se proyecta aplicar el instrumento para la recolección de datos en el mes de agosto del 2022.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea, de categoría I-4, perteneciente a la Microred Pachacútec, Red Ventanilla, de la Dirección De Salud I Callao, ubicado en Mz. X Lt. 01. Asentamiento Humano Hiroshima Callao - Callao – Ventanilla.

### **1.5.3 La población o unidad de análisis**

Son las madres puérperas inmediatas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Cetisli, et al. (14) en el año 2018, en Izmir-Turquía, ejecutó un estudio con el objetivo de “Analizar el apego materno y los comportamientos de lactancia materna en el postparto inmediato de las madres que tuvieron parto vaginal y cesárea”. Su investigación fue descriptivo comparativo de alcance correlacional, mediante el uso de un formulario, estudió una muestra de 175 mamás, 83 mamás por parto natural y por cesárea fueron 92. Las madres que tuvieron un parto vaginal fueron de  $97,07 \pm 7,01$  puntos, mientras que la puntuación de las mujeres que llegaron a tener parto por cesárea fue de  $91,86 \pm 14,11$  puntos. La diferencia fue estadísticamente significativa ( $F = 9.193$ ,  $p = 0.003$ ). Según los resultados, las madres que dieron a luz a sus bebés por cesárea tuvieron problemas relacionados con el apego materno y la lactancia materna con más frecuencia que las que dieron a luz por vía vaginal.

Farinango A. (15) en el año 2018, en Ibarra-Ecuador, en su investigación consideró como objetivo “Analizar el apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, Hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019”. Ejecutó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La muestra fue de 60 mamás cesareadas, en la prestación de Centro Obstétrico, para la obtención de datos usó como instrumento una encuesta. Sus resultados: el 60% de las madres que tuvieron su bebé por cesárea no habían recibido información sobre el tema, el cumplimiento obtuvo apenas el 13.3%, como factor de mayor importancia es que no hay profesional para observar al bebé obteniendo un 28%, y se observa que realizar la práctica la lactancia materna con 50%, inicia pasado los 120 minutos después del nacimiento.

Gumussoy, et al. (16) en el año 2020, en Turquía, en su investigación tuvieron como objetivo “Investigar los factores que afectan la percepción de las madres sobre la autoeficacia de la lactancia materna y su apego materno entre la cuarta y octava semana postnatal y su relación”, Realizó un estudio descriptivo, mediante el uso de un formulario, estudió una muestra probabilística de 351 mujeres después del parto entre diciembre 2017 a 2018. El instrumento presentó buena validez y confiabilidad. Se hallaron que los cálculos medios como el 32% de las mamás en BSES-SF y MAI se encontraron afectados por el nivel de estudios, además, se encontró “una (0,561) relación positiva baja entre la autoeficacia de la lactancia materna y el apego precoz.

Salinas J. (17) en el año 2021, en México, en su estudio presentó como objetivo “Identificar la frecuencia del apego inmediato madre-hijo y la ejecución de la lactancia materna inmediata; determinar el conocimiento respecto a la lactancia materna por parte de las madres y las acciones de promoción llevadas a cabo para el apoyo a la lactancia en un hospital regional de Tamaulipas”. Estudio descriptivo y transversal, su muestra fueron de 60 madres puérperas. Usó como instrumento una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. Sus resultados fueron: El 80% de madres cogió a su neonato en la primera hora de nacido, el 100% practicó el amamantamiento en cuanto recibió al bebé; El 90% desconocía que el hospital apoya la lactancia; El 60 % de madres no fue capacitado por el hospital y el 48.4% de las madres encuestadas tiene un conocimiento alto de la lactancia.

### **Antecedentes nacionales**

Marmolejo S, et al. (18) en el año 2019, en Cerro de Pasco-Perú, en su estudio indicó como objetivo “Determinar nivel de apego de las madres hacia su recién nacido en la práctica de la lactancia materna en el Distrito de Tarma”, el estudio fue tipo cuantitativa, diseño descriptivo correlacional, aplicó como instrumento dos cuestionarios validados, su muestra fue 61 mamás.

Sus resultados: El nivel de apego es positivo cuando la madre brinda una lactancia materna adecuada a su bebé en 57,4%, el 22,9% de madres tienen como resultado poco adecuado. El apego es positivo en 80,3% en las mamás con estudio y el logro de la práctica de amamantamiento es adecuado en 54,1% en las mamás de los neonatos, el 26,2% de madres presentan logro poco adecuado.

Orellana R, Lagos A. (19) en el año 2020, Callao – Perú, en su investigación presentaron como objetivo “Establecer la relación entre el apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020”. El estudio fue correlacional de corte transversal, presentó como muestra a 85 mamás que brindan lactancia materna a sus recién nacidos. El instrumento aplicado fue el “Inventario de Vínculo Madre Niño” y la “Escala de Autoevaluación de la Lactancia Materna”. Sus resultados fueron: El 33% de las mamás presentaron un apego adecuado y solo el 27% de las mamás realizan una buena técnica de lactancia materna. En tanto, mientras más mamás practican el apego, asciende el amamantamiento.

Chávez G, Dueñas F. (20) en el año 2021, Callao – Perú, en su investigación presentaron como objetivo “Determinar la asociación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del centro de salud Ocos. Red Huamanga 2021”. Estudio no experimental, descriptivo y corte transversal. Su muestra fue de 35 mamás del área de atención inmediata, usó como instrumento para ambas variables la guía de observación. Sus resultados fueron: El 74.3% de las madres del neonato presentaron apego inadecuado, de los cuales el 48.6% gozaron de la lactancia materna precoz y el 25.7% no iniciaron amamantamiento a los 60 minutos de nacimiento. El 25.7 % realizaron apego adecuado e iniciaron amamantamiento durante la primera hora de nacimiento. El 91.4%

de neonatos fueron colocados en el vientre materno al nacimiento, de ellos el 74,3% presentaron lactancia materna precoz y el 17.1% no gozó de lactancia materno precoz.

Labarthe L, Retuerto C. (21) en el año 2021, Lima – Perú, en su investigación presentaron como objetivo “determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de Salud Madre Teresa de Calcuta – El Agustino 2021”. El estudio de tipo básica, descriptivo, no experimental y corte transversal. La muestra representada por 35 mamás, usaron como instrumento una encuesta de cuatro interrogantes y una guía de observación validados. Sus resultados fueron: Con lactancia materna exclusiva el 60% presentan apego seguro mamá e hijo, con lactancia materna no exclusiva el apego seguro es de 34.3%; Se identificó lactancia materna exclusiva con 65,7%, lactancia materna no exclusiva con 34,3%; Las madres con apego seguro con su bebé es de 94,3% y el 5,7% de las mamás presentan un apego inseguro con su bebé.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Apego precoz**

#### **Definiciones conceptuales del Apego precoz**

Es la unión piel a piel inmediatamente al nacimiento, entre la progenitora y su neonato (sin complicaciones), además sin usar ningún campo estéril, sea esto de un parto vaginal o de una cesárea (22). Apego procede del latín, “es producto de dos partes; ad y picare que significan respectivamente hacia y unir”. En el campo de la medicina el concepto de apego se refiere al vínculo afectivo muy fuerte y prolongado que crece y se fortalece entre dos seres humanos, a través de interacciones mutuas que tiene por finalidad la búsqueda y sostén de cercanía en esos instantes de amenaza (23).

### **Contacto piel a piel**

El neonato posee capacidades visuales, olfativas, táctiles y auditivas, así como capacidades de intercambio para unirse y favorecer comportamientos de vínculo con su progenitora, al nacer en la primera hora expone una actitud de vela y tranquilidad, con deseos sensoriales, explorando y deseando ser atendido fuera del útero materno. Ya colocado en el vientre materno por reflejo buscará el pezón, deslizándose, ya que sus capacidades sensoriales están aptas de percibir el olor que proviene del seno materno, visualizarlo y tocarlo a través de reducidos impulsos entre sus piernas y brazos hasta alcanzar y unirse eficaz y armónicamente (24).

### **Características del apego precoz**

La Organización Mundial de la Salud, menciona que es fundamental conocer las características para evaluar el apego precoz correcto, de esta manera impulsar el inicio inmediato del amamantamiento. Entre las características tenemos los siguientes: Tiene que ser oportuno, inmediatamente después del nacimiento; Se debe verificar el contacto piel con piel sin obstáculos en el entorno; Deberá mostrar los reflejos iniciales de búsqueda a través de los roces y desplazándose con sus brazos y piernas de forma coordinada para instalarse en el seno de su progenitora, de esa manera iniciar rápidamente la succión y el recién nacido deberá reflejar tranquilidad al momento de palpar el pecho de la mamá unido al suyo, haciendo ello perfecto al apego precoz (25).

### **Práctica del apego precoz**

Los procedimientos en esta fase son los siguientes: Si el recién nacido se encuentra estable y activo ubicarlo inmediatamente desnudo en posición prona, sobre el vientre desvestido de la mamá, piel con piel; No se secará las manos del neonato para posibilitar su avance en dirección al pecho de la mamá; Después del pinzamiento, pasado los 3 minutos cuando se haya realizado

el corte del cordón umbilical y ya este sin pulso y aplanado, ubicar al neonato sobre el abdomen materno desvestido; Abrigar la espalda del recién nacido con un campo seco, caliente y estéril, además abrigar la cabeza con un gorro, con el fin de mantener la temperatura adecuado del neonato y así prevenir pérdida del calor, además es importante resaltar que la piel de la mamá ayudará a mantener la temperatura del neonato; Finalmente incentivar a la mamá para que le converse, arrulle y le brinde su cariño y afecto a su bebé (26).

### **Beneficios del apego precoz**

Para el neonato: Permite reconocer los rasgos de su madre, ayuda a la termorregulación y mantener la temperatura corporal, mantiene su frecuencia cardiaca y respiratoria adecuada, garantiza la primera lactancia materna efectiva, llantos cortos; Para la mamá: Crea vínculo afectivo, disminuye el dolor a raíz de la ingurgitación de las mamas previniendo la depresión después del parto, disminuye el estrés, la oxitocina favorece en la regulación de los comportamientos sociales como: El apego, miedo y el cuidado (27).

### **Dificultades en el apego**

Existen diferentes situaciones o factores que tienen un impacto en el vínculo materno-infantil, que podrían poner en riesgo el desarrollo social y emocional del niño. Entre ellos tenemos al nacimiento prematuro, hospitalización de neonatos, partos por cesárea y a la administración de oxitocina sintética que sirve para estimular el trabajo de parto, evitar cesáreas y disminuir el riesgo de hemorragias posparto (28).

### **Teoría del apego precoz**

#### **Ramona Mercer - Adopción del rol maternal**

Describe que la madre incluye el poderoso cambio y avance del individuo a través de la creación del vínculo con su hijo, encontrando deleite y satisfacción, fomentando su manera de

afrontar la paternidad, en la recepción del trabajo materno como una interacción intuitiva y transformadora, certificando que "el trabajo materno es algo que se debe aprender y que dependerá del clima social y familiar". Además, es preciso mencionar que el modelo, se centra en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner que detalla los siguientes: Microsistema como entorno inmediato donde ocurre la recepción del trabajo materno, incluyendo la familia y elementos del trabajo familiar, conexiones con el papá y mamá, ayuda social y el estrés; Además, del Mesosistema que agrupa influye e interactúa con las personas del microsistema, las asociaciones de este marco impactan en la mejora del trabajo y del niño e incorporan guardería, escuela, trabajo y diferentes sustancias que se encuentran en el área local rápida y por último el Macrosistema abarca impactos políticos, culturales y sociales, este marco se inicia con el medio actual en preservar la salud y el efecto del medio actual de mantener la buena salud en la recepción del trabajo materno (29).

### **Dimensiones del apego precoz**

#### **Dimensiones 1: Inmediatez**

El apego piel a piel debe iniciar tan pronto como sea posible, ubicando al neonato sobre el vientre materno. Esta práctica ayuda la termorregulación del recién nacido, favorece que la glucemia alcance sus valores apropiados, optimiza el equilibrio ácido-base y el sistema cardiorrespiratorio este estable. Además, el apego estimula el inicio del amamantamiento (30).

#### **Dimensiones 2: Modo de entrega del bebé**

Se ejecuta posicionando al recién nacido completamente desnudo, de decúbito prono en contacto piel con piel con la progenitora, el neonato poco a poco irá reptando hacia los pechos de su madre, a través de movimientos de flexión-extensión de sus miembros inferiores, el pataleo y el cabeceo (31).

### **Dimensiones 3: Vientre materno desnudo**

Al poner en ejecución el apego piel a piel, la colocación del neonato debe ser completamente desnudo, en posición prona sobre el vientre-pecho descubierto de la madre (32), cubriendo su espalda con una manta (templada) para que ambos sientan el primer contacto físico y compartan la experiencia afectiva (33).

### **Dimensiones 4: Tiempo de permanencia**

La duración del apego precoz debe ser de una hora o más, ya que los neonatos después del nacimiento podrían demorar más de ese tiempo establecido para engancharse al seno materno de manera efectiva. A menos que existe una justificación e indicación médica para la finalización del apego. Si se realiza el apego más de cincuenta minutos, la posibilidad de realizar una toma de manera espontánea es ocho veces más que si el lapso es menor a los 50 minutos (34).

#### **2.2.2. Lactancia materna**

##### **Definiciones conceptuales de Lactancia Materna**

Es un paso vital a través del cual la mamá da un tejido vivo que trabaja en una amplia gama de comunicaciones sobre la mamá y su neonato, saludable, pero además inmunológico y entusiasta explícito para el recién nacido (35).

##### **Beneficios de la lactancia inmediata**

Dar al lactante calostro, siendo una de las principales creaciones de la leche materna ofrece al infante lo que es decisivo para él, porque impacta como fuente de alimento y a nivel del marco resistente, siendo la fuente condicional de sustento del bebé. "Debido a las ventajas que causa la lactancia materna, se considera como una de las mediaciones perfectas y económicas al mismo tiempo que evade las confusiones habituales en los recién nacidos" (36).

### **Técnica de lactancia materna**

La técnica indica la frecuencia que es a libre instancia. Posición de la mamá: Debe estar cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según la situación; Postura del bebé: La cabeza y el cuerpo deben estar alineados, el cuerpo del neonato debe estar muy pegado al cuerpo de la mamá, debe estar colocado sobre el pecho, la cabeza y los hombros deben estar sujetos y todo el cuerpo debe colocarse frente al tórax, la nariz del bebé no bloquea el pezón; En cuanto a la técnica del agarre del bebé al pecho es: Con la boca bien abierta, el labio inferior hacia afuera, la barbilla del bebé tocando el pecho, la nariz pegada al pecho, la mayor parte de la areola sobre el labio superior del bebé, la madre no siente dolor, mama lento y profundo, pausa, mejillas redondas al succionar, audible al tragar, el bebé suelta el pecho al final y la madre nota el flujo/goteo de leche que refleja el efecto de la oxitocina (37).

### **Teoría de Lactancia Materna**

#### **La teoría de Kristen Swanson**

Precisa los siguiente; Conservar las creencias: Mantener en la progenitora actitud de proporcionar lactancia materna a su hijo, para conservar su salud, tener tranquilidad, confianza en sus actos y creer en sí misma; Conocimiento: Concebir el proceso del amamantamiento y destreza, para el bebé y su madre, resaltando importancia de labor educadora de la enfermera, para brindar información clave que necesite, logrando el empoderamiento en lactancia materna; Estar con, se enfoca en la recomendación por el profesional de enfermería, en cuanto al mensaje que proporciona a la progenitora y el entorno familiar en la fase de alimentación al neonato, aclarando incertidumbres, miedos, brindándoles calma y descanso; Hacer por, atender las dificultades más significativas que presenta la madre y la familia; Posibilitar, es brindar

destrezas y opciones de solución ante diversas dificultades de la madre y la familia, ayudar, calmar el sufrimiento, así fortaleciendo en todas las fases de lactancia materna (38).

## **Dimensiones de Lactancia Materna**

### **Dimensiones 1: Posición y postura**

No hay una única postura adecuada, la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo. En las posiciones encontramos a; Posición de crianza biológica, ideal para después del nacimiento o en dificultades de agarre, mamá posición de decúbito supino y su neonata posición prono, hay reflejo de búsqueda y gateo; Posición sentada, el tronco del neonato de frente y pegado al de la mamá, sujetando con la mano su espalda cubriendo la cabeza en el antebrazo; Posición acostada, mamá e hijo en posición lateral y recomendado para las noches; Posición invertida, el neonato debajo de la axila de su progenitora, sus piernas hacia atrás y cabeza a nivel del pecho, ideal para lactancia en gemelos o en bebés prematuros (39).

### **Dimensiones 2: Agarre**

El agarre es muy significativo e importante y se encuentra íntimamente unido a los senos lactíferos, bolsitas rellenas de leche que corresponden quedar dentro de la boca del neonato, si el agarre es deficiente, el neonato no obtendrá el preciado alimento, entonces habrá llanto, estará insatisfecho, no ganará peso y su orina será escasa, estos rasgos indica que el bebé no está recibiendo leche materna, por un incorrecto agarre. Asimismo, la areola casi en su totalidad debe ingresar a la boca del neonato y el labio inferior debe estar hacia afuera. Además, hay otras características del buen agarre como: El labio inferior cubre la areola más que el labio superior, el lactante muestra sus mejillas redondeadas, al desprenderse del pecho, el pezón estará en forma alargada y redonda (40).

### **Dimensiones 3: La succión del pecho de la madre**

Los neonatos presentan dos características de succión. La nutritiva, es realizada para la alimentación, la succión es profunda, rítmica y que moviliza la rama mandibular en la que se puede oír la deglución de leche materna; Succión no nutritiva, leche extraída forma superficial, que facilita tomar la porción de grasa de la leche y crece el lazo afectivo (41).

#### **2.3. Formulación de hipótesis**

##### **2.3.1. Hipótesis general**

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz y lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea Ventanilla, 2022.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz y lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea Ventanilla, 2022

##### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz según la dimensión inmediatez y lactancia materna en puérperas.

HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz según la dimensión modo de entrega del bebé y lactancia materna en puérperas.

HE3. Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz según la dimensión vientre materno desnudo y lactancia materna en puérperas.

HE4. Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz según la dimensión tiempo de permanencia y lactancia materna en puérperas.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Este estudio tiene un método hipotético - deductivo; Son esenciales porque comprenden los fenómenos y explican el origen de las causas que la generan para llegar a una conclusión específica; Asimismo, el planteamiento da soluciones a problemas tanto teórico y científico (42).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Es Cuantitativa; Porque pretende medir con precisión, es todo aquel que utiliza valores numéricos para estudiar un fenómeno, la asociación o relación entre variables cuantificadas. Como consecuencia, obtiene conclusiones que pueden ser expresadas de forma matemática (43).

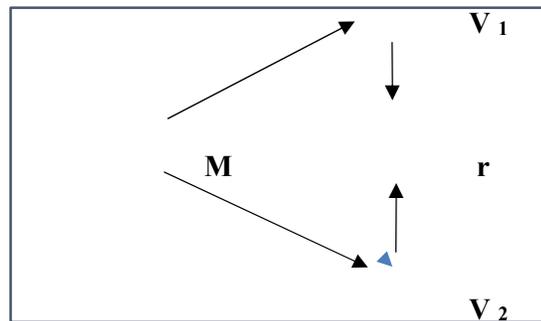
#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo es aplicada, porque está relacionado a la búsqueda del conocimiento directamente aplicándolo a los problemas de la sociedad (44). El presente proyecto será descriptivo, porque detalla la problemática que surge en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea.

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Los estudios no experimentales se llevan a cabo sin manipular intencionalmente las variables. En otras palabras, es un estudio que no cambia intencionalmente la variable independiente. Un estudio transversal se utiliza cuando el propósito es analizar datos de un grupo de sujetos. Las encuestas y los censos son encuestas transversales. Correlación porque la relación entre dos variables se determina con la ayuda de herramientas estadísticas. Y dado que la encuesta se realiza en un período fijo, desde el principio hasta el final (45).

### Diseño de Investigación Correlacional



Donde:

M: Muestra

V1: Apego Precoz

V2: Lactancia Materna

r: Relación entre las variables de estudio

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** Los participantes considerados en la presente investigación son 120 madres puérperas inmediatas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú.

Meses	Puérperas
Junio	30
Julio	30
Agosto	30
Setiembre	30
Total	120

**Muestra:** Está conformada por 120 madres puérperas inmediatas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea,

**Muestreo:** Será probabilístico según conveniencia de criterios.

**Criterios de inclusión:**

- Puérperas inmediatas que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea.
- Puérperas con recién nacidos a término sin complicaciones
- Puérperas que reciben información sobre la lactancia materna
- Puérperas que firman el consentimiento informado

**Criterios de exclusión:**

- Puérperas que no se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea.
- Puérperas o recién nacidos con complicaciones (Puérpera con hemorragia post parto, desgarro perineal materno, ruptura prematura de membranas. Bebé nace con Apgar  $\leq$  6, asfixia perinatal, frecuencia cardiaca del neonato  $<120$  y  $>160$  latidos por minuto, sufrimiento del feto, entre otros).
- Puérperas que no firman el consentimiento informado

**3.6. Variables y operacionalización**

### Matriz de Operacionalización de variables

#### Variable 1: Apego Precoz

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Apego precoz, consiste en colocar al recién nacido boca abajo y en contacto piel con piel sobre el abdomen o pecho de la madre inmediatamente tras el nacimiento, tapanle con una manta precalentada y cubrirle con un gorro seco (46).	Procedimiento que consiste en colocar al recién nacido boca abajo y desnudo sobre el abdomen materno al nacimiento, en las madres puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, a quienes se aplicará el instrumento para medir eficacia, continuidad, oportunidad y privacidad del apego precoz (47).	Inmediatez	- Inmediatez del apego piel a piel.	(2 ítems) 1	Nominal	Calidad adecuada (Desde A hasta B: 12 puntos)  Calidad no adecuada (Menor de A: 0-11)
		Modo de entrega del bebé	- Modo de entrega del recién nacido desnudo.	(2 ítems) 2		
		Vientre materno desnudo	- Pecho materno desnudo.	(2 ítems) 3		
		Tiempo de permanencia	- Tiempo que permanece en el vientre materno.	(2 ítems) 4		

**Variable 2: Lactancia Materna**

<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Nº DE ÍTEMS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
La práctica de la lactancia materna es un proceso donde la progenitora brinda alimento a su neonato a través de la leche materna donde aporta múltiples beneficios tanto para su neonato y ella misma (48).	La práctica del amamantamiento es un acto donde la madre puerpera del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea debe dar de lactar a su hijo para gozar ambos de los múltiples beneficios que brinda el amamantamiento. A quienes se aplicará el instrumento para medir adaptación, aceptación, disposición y beneficios de la lactancia materna.	Posición – Postura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bebe alineado</li> <li>- En el pecho materno</li> <li>- Cuerpo apoyado</li> <li>- Nariz apunta al pezón</li> <li>- Mamá cómoda</li> <li>- Sostiene mano en C</li> </ul>	(6 ítems) 1,2,3,4,5,6	Nominal	Adecuada (Puntaje $\geq$ P80)  No adecuada (Puntaje $<$ P80)
		Agarre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Areola sobre labio superior del bebé</li> <li>- Boca bien abierta del bebé</li> <li>- Labio inferior hacia afuera</li> <li>- Mentón toca pecho materno</li> </ul>	(4 ítems) 7,8,9,10		
		Succión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mama lento y profundo</li> <li>- Mejillas redondeadas del bebé</li> <li>- Finaliza y suelta pecho</li> </ul>	(3 ítems) 11,12,13		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se utilizará como técnica fichas de recolección de datos, como instrumentos una encuesta estructurada para recolección de datos generales y se empleará la guía de observación para ambas variables.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **a. Instrumento para medir la Variable Apego Precoz**

El instrumento a emplear en las madres puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea en relación al apego precoz es una encuesta estructurada elaborado por Guzmán F. (49), en Perú en el año 2015.

El instrumento en mención está estructurado en tres partes:

Primera parte: En esta sección indica los datos generales, estas características sociodemográficas relacionan a las variables.

Segunda parte: Se calificará las características del apego precoz, en donde incluye; Datos del recién nacido como: Hora del alumbramiento, tiempo de inicio y finalización del apego precoz.

Tercera parte: Incluye estrictamente para la evaluación del contacto piel a piel en base a la guía de observación que está estructurado de cuatro ítems que califican la calidad del apego precoz observada por el investigador inmediatamente después del parto. Los ítems calificarán el apego precoz de acuerdo a cuatro dimensiones: inmediatez (2 ítems), modo de entrega-recepción (2 ítems), vientre materno desnudo (2 ítems) y tiempo de permanencia (2 ítems).

Este instrumento posee preguntas cerradas definida como dicotómicas, “sí” y “no”. El investigador marcará en el interior de la casilla donde corresponde. El apego precoz obtendrá valor: Calidad adecuada, desde A hasta B = 12 puntos y calidad no adecuada, menor de A = 0-11 puntos. Las escalas se categorizan a través de los rangos establecidos por la escala de Stanones: Donde  $A = -0.75 * DS$ ,  $B = -0.75 * DS$ .

#### **b. Instrumento para medir la Variable Lactancia Materna**

El instrumento a utilizarse en relación a la práctica de lactancia materna es la guía de observación; Elaborado por Román M. (50), en el año 2019.

Está constituido en una sola parte, su estructura tiene 13 ítems, dividido en tres dimensiones, que evalúa la práctica de lactancia materna en las madres y en el neonato después de su nacimiento.

Los ítems calificarán la destreza del amamantamiento de acuerdo a las dimensiones: Posición-postura (6 ítems), agarre (4 ítems) y succión (3 ítems). El instrumento presenta respuestas dicotómicas.

La metodología del amamantamiento se categoriza en dos horizontes: Adecuado cuando obtiene un puntaje de  $\geq P80$  y no adecuado donde obtiene puntaje de  $< P80$ . Las clases se detallan a continuación: Amamantamiento adecuado puntaje  $\geq 11$ , no adecuada puntaje  $< 11$ ; Posición adecuado puntaje  $\geq 5$ , no adecuada puntaje  $< 5$ ; Agarre adecuado puntaje  $\geq 4$ , no adecuada puntaje  $< 4$ ; Succión adecuado puntaje  $\geq 3$ , no adecuada puntaje  $< 3$ . El instrumento será expresado a través de la tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo).

### **3.7.3. Validación**

#### **a. Validación del instrumento Apego Precoz**

La validación del instrumento fue ejecutada según protocolos por especialistas en el tema, utilizado por Guzmán (49), en Perú en el año 2015, fue mediante juicio de expertos conformado por cinco jueces, quienes calificaron como “buena” siendo válido para su aplicación mediante prueba binomial.

#### **b. Validación del instrumento Lactancia Materna**

El instrumento ha sido utilizado por Román C. et al. (50), en el año 2019, del cual se toma con fines de investigación. El instrumento fue validado mediante una prueba piloto, aplicado en 20 madres, con las respuestas obtenidas se aplicó el método ítem-test, para esto se usó el coeficiente de correlación de Pearson por cada pregunta. Los resultados demostraron que todos los ítems del instrumento fueron superiores a 0.2, por lo tanto, cada ítem y el instrumento, en general, fueron válidos para su aplicación.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a. Confiabilidad del instrumento Apego Precoz**

La confiabilidad se calculó a través, de la prueba binomial, de acuerdo a los valores establecidos por cada juez; Es importante mencionar que el nivel de concordancia entre los dictámenes de los expertos fue significativo de 0.8, por lo tanto, el instrumento es confiable para su aplicación (49).

#### **b. Confiabilidad de la Variable Lactancia Materna**

Con respecto a la Lactancia Materna la confiabilidad, se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach el cual resultó 0.92, que es superior a 0.5; por lo tanto, el instrumento presentó consistencia interna, es decir, el instrumento fue confiable para su aplicación (50).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se tendrá en consideración los siguientes pasos:

- Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitará el permiso.
- Una vez autorizado el permiso, se procederá a solicitar el permiso mediante una solicitud dirigida al director del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea y poder coordinar con la jefatura de enfermería.
- Se agendará una cita con la jefatura del departamento de enfermería y nos pueda autorizar la aplicación del estudio y dar facilidades para tener el acceso al campo clínico asistencial.
- La aplicación de los instrumentos se formalizará considerando los criterios de selección planteados.
- Una vez obtenido el permiso se coordinará con el jefe enfermero del servicio para acudir interdiario en los diferentes turnos.
- Antes de aplicar los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.
- Una vez obtenido la información, los datos se rellenarán en la base de datos SPSS versión 23 para su análisis.
- Se utilizará una prueba de chi-cuadrado para determinar la relación entre el apego precoz y la lactancia materna, con un nivel de error esperado del 5%.

### **3.9 Aspectos éticos**

En la investigación donde se experimente con seres humanos, se hace fundamental la aplicación de los principios éticos (51).

**Autonomía:** Antes de aplicar los instrumentos, se dará a conocer los objetivos y ventajas de la investigación de manera razonable y breve a las puérperas inmediatas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea, considerando su entorno social y aclarando que su intervención será protegida.

**Justicia:** Durante el esclarecimiento del estudio, cada uno de los tutores tendrá la capacidad de ser valorado, sin separación por edad, raza o religión.

**No maleficencia:** Los datos recopilados no influirán en la actitud biopsicosocial de los tutores, la información se obtendrá utilizando instrumentos que tienen la intención de ayudar el apego precoz y a mejorar la lactancia materna.

**Beneficencia:** Este estudio apoyará al establecimiento, al servicio de enfermería y las madres que están involucradas en esta investigación sobre el apego precoz y la lactancia materna, prefiriendo el desarrollo y superación de las madres que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea.





## 4.2. Presupuesto

### Recursos y presupuesto

Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Libro sobre de la metodología de investigaciones	1	S/. 137.00	S/. 137.00
Impresiones	95	S/. 0.15	S/. 14.25
Fotocopias	3000	S/. 0.01	S/. 30.00
Anillados	5	S/. 3.50	S/. 17.50
Hojas bond	3000	S/. 0.05	S/. 150.00
Folder	10	S/. 1.00	S/. 10.00
Materiales de escritorio	18	S/. 1.00	S/. 18.00
Total, Materiales			S/.376.75

Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Comunicaciones (llamadas telefónicas)	3 Meses	S/. 35.00	S/. 105.00
Servicios de internet	3 Meses	S/. 70.00	S/. 210.00
Movilidad			S/. 145.00
Refrigerios			S/. 95.00
Asesoría especializada	14 horas	S/. 25.00	S/. 300.00
Asesorías externas			S/. 430.00
Total Servicios			S/. 1285.00

Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Memoria USB	3 Meses	S/. 40.00	S/. 120.00
Laptop	3 Meses	S/. 90.00	S/. 270.00
Impresora Hp multifuncional		S/. 720.00	S/. 720.00
Total, Servicios			S/. 1,110.00

El financiamiento será asumido por la propia investigadora.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhunio P, Andrade L. Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el hospital Vicente corral Moscoso, marzo-mayo 2016. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de médico]. Ecuador [Tipo descriptivo]. Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25706>
2. Solorzano T, Zea W. Beneficios de apego precoz en madres adolescentes primigestas [Trabajo para la obtención del título médico]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43886>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En el Día de la Madre, pide que se reduzcan las “brechas en la lactancia materna” que hay entre ricos y pobres en todo el mundo. [Internet]. Lima: Prensa Unicef; 2018. [13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/en-el-d%C3%ADa-de-la-madre-unicef-pide-que-se-reduzcan-las-brechas-en-la-lactancia>
4. Herrera A, Ramos J, Ruiz C, Ocaña F, Luna E, García O. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. Nutr Hosp [Internet] 2019; 36(4): 786-791. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02510>
5. La Organización Panamericana de la Salud. Leche materna desde la primera hora de vida. [Internet]. Washington: OPS; 2018. [24 de junio del 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es)
6. Süreyya N, Çelik Ö, Güner D, Kıratlı Ş, Ünsal A, Oya K. Investigación de la relación entre el apego materno y la autoeficacia de la lactancia materna y los factores que

- afectan en una muestra turca. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet] 2020; 54: e53-e60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.022>
7. Arauz C, Sánchez D. Complicaciones neonatales que impiden el apego precoz del binomio madre e hijo durante el parto. [Tesis para optar el título de obstetra]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45534>
  8. Nuray E, Guilden A, Ekin D. Apego materno y conductas de lactancia materna según tipo de parto en el postparto inmediato. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2018; 64(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>
  9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Internet]. Lima: Prensa Unicef; 2017 [13 de julio de 2021]. Disponible: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna>
  10. Gibbs B, Forste R, Lybbert E. Comportamientos de lactancia materna, crianza y apego infantil. *Matern Child Health J* [Internet]. 2018; 22: 579-588. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
  11. El Sistema Nacional de Salud España. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. [Internet]. España: Aeped.es; 2017 [24 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/lactanciaMaterna.htm>
  12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alerta que lactancia materna exclusiva está disminuyendo en áreas urbanas y en sectores con mejores ingresos económicos. [Internet]. Lima: Prensa Unicef; 2016 [13 de julio de 2021]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-alerta-que-lactancia-materna-exclusiva-esta-disminuyendo-en-areas-urbanas>

13. De Camargo S, Kallsten P, Spengler M, Torres A. Apego y Lactancia. [Tesis de Grado]. Buenos Aires: Universidad Buenos Aires; 2017. Disponible en: <http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/17b/rb/784c.pdf>
14. Cetisli N, Arkan G, Top E. Apego materno y comportamientos de lactancia materna según el tipo de parto en el período postparto inmediato. Rev Assoc Med Bras [Internet] 2018; 64(2): 164-169. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>
15. Farinango A. Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019. [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad técnica del norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9499>
16. Gumussoy S, Ardic N, Guner O, Kiratli D, Unsal S, Kavlak O. Investigación de la relación entre el apego materno y la autoeficacia de la lactancia materna y los factores que afectan en la muestra turca. Rev de Enf Ped [Internet] 2020; 54: 53-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.022>
17. Salinas J. Apego inmediato madre-hijo y otros factores asociados como garante de la lactancia materna inmediata. Revista internacional de salud materno fetal [Internet] 2021; 6 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2021.6.2>
18. Marmolejo S. Nivel de apego de las Madres hacia su recién nacido en la práctica de la lactancia materna Distrito de Tarma 2014. [Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública y comunitaria]. Cerro de Pasco-Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Escuela de Posgrado; 2019. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1818/1/T026\\_19947568\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1818/1/T026_19947568_T.pdf)

19. Orellana S, Lagos A. Apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca, 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en neonatología]. Callao: Universidad nacional del callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5835>
20. Chávez G, Dueñas F. 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 para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en neonatología]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6108>
21. Labarthe L, Retuerto C. 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 para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70531>
22. Núñez B. Conocimiento de las púerperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Hospital Tito Villar cabeza. Cajamarca-Perú. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en neonatología]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2284>
23. Pérez J, Merino M. Definición de apego. [Internet]. Definición de; 2015 [30 de junio del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/apego/>
24. Kawaza K, Woo M, Hiwa T, Njirammadzi J, Banda M, Vidler M, et al. Evaluación de la calidad de la atención neonatal en los centros de distrito de Malawi. Investigación de

- BMC Health Services [Internet] 2020; 20(227). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5065-2>
25. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia materna un derecho universal. [Internet]. Lima: Cuaderno sobre poblaciones vulnerables; 2013 [14 de julio del 2021]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_10\\_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf)
26. Martínez J, Cruz M. Nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato: El Caso del Hospital General Docente Calderón. Rev Fac Cien Med [Internet] 2019; 44(2): 34-39. Disponible en: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v44i2.2689>
27. Gordillo M. Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús, en el servicio de parto, periodo, diciembre 2013 - abril 2014. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3005>
28. Aba terapia Psicología Infantil. Tipos de apego. [Internet]. Abaterapia psicología infantil tres cantos; 2020 [25 julio del 2021]. Disponible en: [https://abaterapia.com/maternidad-y-paternidad/tipos-de-apego/#Tipos\\_de\\_apego\\_segun\\_Jonh\\_Bowlby](https://abaterapia.com/maternidad-y-paternidad/tipos-de-apego/#Tipos_de_apego_segun_Jonh_Bowlby)
29. Mercer R. Convertirse en madre versus logro del rol materno. Beca Revista de Enfermería [Internet] 2004; 36(3): 226-232. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x/full>

30. Vecilla L. Vínculo de apego, beneficios y consecuencias en el infante, el papel de la enfermería. [Trabajo para obtener grado en enfermería]. España: Universidad de Cantabria; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/25054>
31. Delgado M, Inca L. Efecto del contacto precoz piel a piel sobre el inicio de la lactancia materna y la termorregulación en recién nacidos a término sanos. Hospital Goyeneche. Arequipa abril – junio 2015. [Para obtener el título profesional de licenciadas en obstetricia]. Arequipa-Perú: Universidad católica de santa maría; 2015. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3400/63.0666.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Andrade L, Bahamonde K. Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés en el mes de julio – 2018. [Proyecto de investigación para obtención de Grado de Obstétrico]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16513>
33. Ríos C, Lías M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuid salud [Internet] 2015; 2(2): 177-186. Disponible en: [file:///C:/Users/Melissa/Downloads/1126-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2409-1-10-20171030%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Melissa/Downloads/1126-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2409-1-10-20171030%20(2).pdf)
34. Alba C. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término. An Pediatr Contin [Internet] 2013; 11(1): 51-53. Disponible en: [10.1016/S1696-2818\(13\)70118-5](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(13)70118-5)
35. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte [Internet] 2011; 2(1):195-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>

36. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet] 2019; 13(1): 102-122. Disponible en: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
37. Wu D, Hu J, McCoy T, Efirid J. Los efectos de una intervención de autoeficacia en la lactancia materna en los resultados de la lactancia materna a corto plazo entre madres primíparas en Wuhan, China. *Revista de Enfermería Avanzada* [Internet] 2014; 70(8): 1867–1879. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12349>
38. Velásquez S, Huamán D. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet] 2020; 36(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3913/653>
39. Antonio L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría integral* [Internet] 2015; 19(4). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
40. Quintero E, Roque P, De la Mella S, Fong G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica* [Internet] 2014; 18(4): 156-162. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es)
41. Fernández V, Navarro J. Dificultad en el establecimiento de la lactancia materna. *Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria* [Internet] 2021; Aepap.org. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/XX/titulo-algoritmo>

42. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Metodología- Investigación [Internet] 2010; 5: 656. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1210>
43. Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En Metodología de la Investigación [Internet] 2014; 6: 12. Disponible en: [http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2774/506\\_1.pdf?sequence=1&isAllow](http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2774/506_1.pdf?sequence=1&isAllow)
44. Nicomedes E. Tipos de investigación. Ingeniería de Sistemas e Informática [Internet] 2018. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
45. Ávila H. Introducción a la metodología de la investigación. [Tesis doctoral]. México: Biblioteca virtual de derecho, economía, ciencias sociales y tesis doctorales; 2006. Disponible en: [www.eumed.net/libros/2006c/203/](http://www.eumed.net/libros/2006c/203/)
46. Vigo R. Beneficios contacto piel a piel en el recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en neonatología]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4777>
47. Cevallos A, Guadalupe L. Conocimiento y cumplimiento sobre apego precoz en dos unidades de salud de la ciudad de Quito- Ecuador. Mediciencias Universidad Técnica de Ambato [Internet] 2021; 5(3): 42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1191.2021>
48. Morrou F. Influencia del tipo de apego en práctica de la lactancia materna en adolescentes, lima-2019. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].

- Chincha-Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/862>
49. Guzmán F. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015. [Tesis Para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/4750>
50. Román M, Espejo D. Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre -niño en el centro materno infantil piedra liza – 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2995>
51. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc enferm (Impresa) [Internet] 2002; 8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>

## **ANEXOS**

## ANEXOS Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apego precoz y la lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea, Ventanilla 2022?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>1. ¿Cómo se relaciona el Apego Precoz según la Dimensión Inmediatez y Lactancia Materna en Puérperas?</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona el Apego Precoz según la Dimensión Modo de entrega</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar como el apego precoz se relaciona con la lactancia materna en puérperas.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>1. Identificar la relación que existe entre el apego precoz según la dimensión inmediatez y la lactancia materna en puérperas.</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre el apego precoz según la dimensión modo de entrega del bebé y la lactancia materna en puérperas.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz y la lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea Ventanilla, 2022.</p> <p>H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz y la lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea Ventanilla, 2022.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>HE1.Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz según la dimensión inmediatez y lactancia materna en puérperas.</p>	<p><b>VI: Apego Precoz</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Inmediatez</p> <p>D2: Modo de entrega del bebé</p> <p>D3: Vientre materno desnudo</p> <p>D4: Tiempo de permanencia</p> <p><b>VD: Lactancia Materna</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Posición - Postura.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Es aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Método Hipotético-deductivo, diseño no experimental correlacional</p> <p><b>Población muestra</b></p> <p>120 puérperas.</p> <p>La muestra será 120 puérperas y el muestreo será probabilístico.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>La variable apego Precoz usará como instrumento una encuesta estructurada</p>

<p>del bebé y Lactancia Materna en Púerperas?</p> <p>3. ¿Cómo se relaciona el Apego Precoz según la Dimensión Vientre materno desnudo y Lactancia Materna en Púerperas?</p> <p>4. ¿Cómo se relaciona el Apego Precoz según la Dimensión Tiempo de permanencia y Lactancia Materna en Púerperas?</p>	<p>3. Identificar la relación que existe entre el apego precoz según la dimensión vientre materno desnudo y la lactancia materna en púerperas.</p> <p>4. Identificar la relación que existe entre el apego precoz según la dimensión tiempo de permanencia y la lactancia materna en púerperas.</p>	<p>HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz según la dimensión modo de entrega del bebé y lactancia materna en púerperas.</p> <p>HE3. Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz según la dimensión vientre materno desnudo y lactancia materna en púerperas.</p> <p>HE4. Existe relación estadísticamente significativa entre el apego precoz según la dimensión tiempo de permanencia y lactancia materna en púerperas.</p>	<p>D2: Agarre.</p> <p>D3: Succión.</p>	<p>elaborado por Guzmán F. (49), en Perú en el año 2015.</p> <p>Para medir la variable Lactancia Materna, se usará la guía de observación elaborado por Román M. (50), en el año 2019.</p> <p>Como técnica se utilizará fichas de recolección de datos y como instrumentos una encuesta estructurada y guía de observación para ambas variables.</p>
---	---	--	--	--

## Anexo 2: Instrumentos de investigación

### Recolección de datos

#### APEGO PRECOZ EN MADRES PUERPERAS (49).

Estimada usuaria, me dirijo a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. La siguiente entrevista es de carácter personal y anónimo, por tal motivo usted puede responder con total libertad y confianza.

Instrucciones: Marca con una X y responda la respuesta que usted crea conveniente

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre
 

20-24	( )
25-29	( )
30-34	( )
35 más	( )
  
2. Grado de instrucción
 

Sin instrucción	( )
Primaria	( )
Secundaria	( )
Técnica	( )
Superior	( )
  
3. Ocupación
 

Ama de casa	( )
Estudiante	( )
Independiente	( )
Dependiente	( )
  
4. Lugar de trabajo:
 

En casa	( )
Fuera de casa	( )
  
5. Estado civil
 

Soltera	( )
Casada	( )
Conviviente	( )
Divorciada	( )
Viuda	( )

6. Números de hijos (Paridad) \_\_\_\_\_

## II. DATOS DEL RECIEN NACIDO

7. Hora del parto \_\_\_\_\_

8. Hora de inicio de apego precoz \_\_\_\_\_

9. Hora del término del apego precoz \_\_\_\_\_

## III. APEGO PRECOZ PIEL A PIEL (OBSERVACIÓN)

1. ¿El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento? (¿menos de 30 minutos después del nacimiento?):

a) Si

b) No      ¿Cuánto tiempo después? \_\_\_\_\_ min

2. ¿Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona (boca abajo)?

a) Si

b) No

3. ¿El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima? (despejado de la bata):

a) Si

b) No

4. Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel (tiempo que duró el contacto):

a) Si:  $\geq 15$  minutos

b) No:  $< 15$  minutos

### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LACTANCIA MATERNA (50).

Observar la técnica de lactancia materna y marcar en los recuadros SI O NO con un aspa según corresponda.

N°	ÍTEMS	SI	NO
<b>Posición- Postura</b>			
1	Cabeza y cuerpo del bebé alineados		
2	Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre, llevar el bebé al pecho.		
3	Todo el cuerpo del bebé apoyado		
4	Al aproximarse el bebé 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		
<b>Agarre</b>			
7	Se visualiza más areola sobre el labio superior del bebé		
8	Boca del bebé bien abierto		
9	Labio inferior volteado hacia afuera		
10	Mentón del bebé toca el pecho		
<b>Succión</b>			
11	Mamadas lentas y profundas con pausas		
12	Mejillas redondeadas cuando el bebé succiona		
13	El bebé suelta el pecho cuando termina		

**Anexo 3:****CONSENTIMIENTO INFORMADO****APEGO PRECOZ Y LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE  
SALUD MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA VENTANILLA,  
2022**

Acepto participar voluntariamente en el presente estudio de investigación, entendí que cosas podrían pasar al estar participando en el estudio, además tengo la decisión de no participar si yo no quisiera.

He sido informada de los objetivos, procedimientos y beneficios para mi persona, así también conociendo mis derechos para responder a las preguntas que se me realicen voluntariamente.

Manifiesto que he entendido y estoy satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea realizada la entrevista a mi persona. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

NOMBRES Y APELLIDOS:

---

DNI:

---

FIRMA:

---