



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**NEONATOLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con recién nacido el en  
madres del servicio de alojamiento Luis Negreiros Vega – 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

**Presentado por:**

**Autora:** Luna Guerrero, Beatriz Verónica


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9929-2458>

**Asesora:** Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

**Lima – Perú**

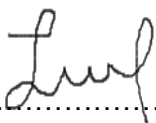
**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, **Beatriz veronica Luna Guerrero** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA Y EL VÍNCULO DE APEGO CON RECIÉN NACIDO EL EN MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO LUIS NEGREIROS VEGA- 2025”** Asesorado por el docente: **DRA. GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZALES** DNI *08466159* ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446> tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE) % con código OID: 14912:556900604 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor

**Beatriz verónica Luna Guerrero**

DNI: 40137839



.....  
Firma

**DRA. GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZALES**

DNI: *08466159*

Lima, 16 DE FEBRERO DEL 2026.

**Dedicatoria**

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi madre por su apoyo incondicional, mi pareja e hijas las Vales, quienes me inspiran a superarme continuamente

### **Agradecimiento**

Doy gracias a Dios por concederme la dicha de desempeñarme en lo que me apasiona la atención integral del niño, con experiencias maravillosas e inolvidables vividas a nivel personal y profesional, siempre fortalecerme cada día para seguir con mis objetivos propuestos.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.1.1 Problema general .....	3
1.1.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica .....	5
1.4.2 Metodológica .....	5
1.4.3 Práctica .....	5
1.4.4 Relevancia social .....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	6
<b>2.- MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes .....	6
Internacionales.....	6
Nacionales .....	9
2.2 Bases teóricas .....	10
2.2.1 Lactancia Materna: .....	10
2.2.2. Vinculo de apego .....	14
2.3 Formulación de hipótesis .....	17
2.31 Formulación de hipótesis general .....	17
2.3.2 Formulación de hipótesis específicas .....	18
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>18</b>
3.2. Enfoque de la investigación .....	19
3.3. Tipo de investigación .....	19
3.4. Diseño de la investigación .....	19
3.5. Población, muestra y muestreo .....	19

3.6. Variables y Operacionalización .....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>26</b>
4.1. Recursos y Presupuesto. ....	26
4.2. Financiamiento. ....	29
4.3. Cronograma de ejecución. ....	26
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>28</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>36</b>

## RESUMEN

Esta investigación propuso el objetivo de estudio es determinar la relación de la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido en madres de la asistencia alojamiento conjunto, el estudio es cuantitativo, su tipo es aplicada la cual medirá con precisión las variables, descriptiva correlacional y transversal de tipo cohorte, hipotético deductivo, con una muestra de 30 madres de alojamiento conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega, a los cuales se aplicó la técnica de contemplación aplicando la guía de la técnica de la lactancia materna elaborado por la UNICEF que medirá la variable uno, luego la segunda variable se aplicara la guía de observación de Henry Massie y Kay Campbell. La información recolectados fueron sistematizados y digitados por intermedio de Microsoft Excel (se usará las tablas de códigos y también la tabla de matriz de datos). Posteriormente fueron trasladados al software SPSS Versión 25, para la parte estadística de su desarrollo y el estudio de información, se usó la descripción en la parte estadística (prueba de estaninos) y correlación de Pearson.

**Palabras claves:** Técnica de lactancia materna, vínculo de apego.

## **ABSTRAC**

This research proposed the objective of study is to determine the relationship of the Breastfeeding Technique and the bond of attachment with the newborn in mothers of rooming-in assistance, the study is quantitative, its type is applied which will accurately measure the variables, descriptive correlational and cross-sectional cohort type, hypothetical deductive, with a sample of 30 mothers of rooming-in from the Luis Negreiros Vega Hospital, to which the contemplation technique was applied by applying the breastfeeding technique guide prepared by UNICEF that will measure variable one, then the second variable will be applied the observation guide of Henry Massie and Kay Campbell. The information collected was systematized and entered through Microsoft Excel (code tables and data matrix table will be used). Subsequently they were transferred to the SPSS version 25 software for the statistical part of its development and the study of information, the description was used in the statistical part (stanine test) and Pearson correlation.

Keywords: Breastfeeding technique, attachment bonding

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El amamantamiento materno mientras dure el inicio del semestre de existencia de neonato, seguida del amamantamiento materno continuada junto con la alimentación complementaria adecuada hasta los 24 meses o más, es crucial para la supervivencia y el bienestar infantil. Según datos de 123 países, la mayoría de los infantes (95%) toman leche de la madre en algún momento, pero las tasas varían significativamente según los ingresos nacionales. Impacto en la mortalidad infantil: Aumentar las prácticas de amamantamiento materno podría salvaguardar la supervivencia en demasía a 820,000 infantes con una edad menor a cinco 5 años por año, un alto porcentaje descienden al inicio del semestre. En las naciones subdesarrolladas con ingresos bajos: Solo el 4% de los infantes nunca reciben leche de la madre. Los países desarrollados tenemos el 21% de los infantes jamás reciben leche materna (1).

La lactancia materna es una práctica globalmente común, existen importantes disparidades entre países con diferentes niveles de ingresos. Es fundamental promover y apoyar la lactancia materna, especialmente en naciones subdesarrolladas, para reducir la calidad integral de los niños. En la lactancia materna exclusiva de menores de seis meses es insuficiente a nivel global, afectando a menos del 40% de los lactantes (2).

Esta baja tasa, según la ONU, incrementa la vulnerabilidad a enfermedades y mortalidad infantil, ya que menos de la mitad es decir una porción reducida de los infantes en los sesenta minutos de existencia. El objetivo de la OMS de 50% de lactancia materna exclusiva para 2025 se encuentra lejos de alcanzarse, con solo un 44% de bebés alcanzando esta meta (3).

Diversos factores, ya que la OPS, impiden el crecimiento y desarrollo del bebe. Estos incluyen la deficiencia de información y asesoramiento, técnicas inadecuadas de amamantamiento, falta apoyo social, escasez con espacios adecuados como un lactario institucional y la influencia con ciertas prácticas culturales (4).

En 2022, según UNICEF, es crucial poner al recién nacido en contacto directo con su madre poco después del nacimiento, ya que el bienestar infantil es una de las principales prioridades de las Naciones Unidas. Tanto la madre como el lactante se benefician de esta técnica ya que ayuda a iniciar la lactancia exclusivamente durante la primera hora de vida. Para mejorar aún más las tasas de lactancia materna exclusiva, UNICEF colabora con los Ministerios de Salud Pública. Un total del 43% de los bebés dominicanos comenzaron a amamantar antes de cumplir un año en 2019, frente al 30% en 2014, según se informó en el informe de la organización basado en el Estudio de Conglomerados de Indicadores Múltiples (MICS, por sus siglas en inglés). Uno de los objetivos mundiales de UNICEF es garantizar que 3 la mitad de todos los bebés y niños pequeños sean amamantados exclusivamente para el año 2025.(5)

Estudios argentinos muestran una menor incidencia del amamantamiento materno y amamantamiento exclusivo en niños separados de sus madres al menos 4 horas diarias. Los niños separados presentaron un 82.2% de LM (frente al 89.9% en los no separados) y un 34.1% de LME (frente al 57.2% en los no separados). Considerando otros factores, la dispersión diaria se relaciona con menores probabilidades de amamantamiento materno exclusivo en infantes en primer semestre (6).

Según la ENDES 2021, nos dice que ocho de cada diez infantes en zonas rústicas peruanas perciben amamantamiento materno, mientras que en lugares de la ciudad la cifra desciende a 6 de cada 10. Las progenitoras que tienen un nivel de instrucción superior tienden a amamantar en menor proporción. Sin embargo, Ugaz destaca la necesidad de enfocarse también en lugares suburbanos y rústicos, se muestra que la alimentación no es favorable en los infantes que no reciben lactancia materna (7).

El afecto y el amamantamiento materno ha ganado relevancia en las últimas 10 años, a nivel global y local. El efecto fortalece la relación de madre-hijo y se relaciona con la lactancia materna más prolongada y de mejor calidad, lo que promueve un buen desarrollo integral del infante en su aprendizaje (8).

El apego temprano y la lactancia materna deben comenzar inmediatamente después del nacimiento, idealmente donde ocurrió el parto, para fortalecer el vínculo

madre-hijo. Es importante dar el calostro, la primera leche amarillenta, por su función protectora contra enfermedades, fácil digestión y alto valor nutritivo. La succión del bebé estimula la producción de leche; cuanto más frecuente y eficaz sea la succión, más leche se producirá, ajustándose a las necesidades del bebé (9).

Estudios peruanos sobre la estrategia de amamantamiento materno y el vínculo de afecto muestran que el 51.6% (49) de las madres utilizaron una técnica adecuada. En cuanto al efecto de la progenitora e infante, el 37.9% (36) mostró un afecto alto, el 45.3% (43) un afecto medio, y el 16.8% (16) un apego bajo, indicando que el nivel de apego medio es el más frecuente (10).

En el Hospital Luis Negreiros Vega en el área de alojamiento conjunto, se puede observar a las madres con mucha preocupación y ansiedad, ya que muchas de ellas no pueden discriminar entre el llanto de hambre, sueño, enfermedad e incomodidad del bebe. La mayoría de ellas expresan que no pueden dar de lactar porque no tienen mucha leche, que los pezones están agrietados y que no saben la técnica como amamantar para que produzcan más leche y si tener al recién nacido por mucho tiempo cerca de ellas mejorara la lactancia materna. Ante esta situación se fórmula a continuación la interrogante:

## 1.2. Formulación del problema.

### 1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación entre la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido?

### 1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión posición – postura y el vínculo de apego con el recién nacido?

¿Cuál es la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión agarre - succión y el vínculo de apego con el recién nacido?

¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión mirada – vocalización y la técnica de lactancia materna?

¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión tocando – sosteniendo y la técnica de lactancia materna?

¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto – proximidad y la técnica de lactancia materna?

### 1.3. Objetivos de la investigación.

#### 1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación de la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido en madres.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión posición – postura y el vínculo de apego con el recién nacido.

Asociar la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión agarre – succión del pezón y el vínculo de apego con el recién nacido.

Identificar la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión mirada – vocalización y la técnica de lactancia materna.

Establecer la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión tocando - sosteniendo y la técnica de lactancia materna.

Identificar la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto – proximidad y la técnica de lactancia materna.

### 1.4. Justificación de la investigación

#### 1.4.1 Teórica

La indagación se profundizará la parte informativa. Investigará a profundidad sobre las variables trabajadas y como es su influencia de cada una de ellas. Una vez que se obtenga los resultados se determinara si la técnica de lactancia materna influye en el vínculo de apego con el recién nacido en madres según el lugar de alojamiento en el

nosocomio Luis Negreiros vega. La teoría en que se basa la variable de lactancia materna es con la teorista Virginia Henderson el postulado de las 14 necesidades y el postulado del apego de John Bowlby, quien mencionaba la coexistencia del afecto del infante con su progenitor del bebe, dentro de su supervivencia, mencionando el desarrollo físico y emocional del infante.

#### 1.4.2 Metodológica

Metodológicamente es fundamental su desarrollo en el cual se utiliza el cuestionario para generar de esta forma los resultados que posteriormente serán graficados y ayudara para otros estudios que se realizara.

#### 1.4.3 Práctica

La investigación planteará alternativas de solución que genere técnicas de amamantamiento materno y el lazo de afecto entre la progenitora e infante con las madres del lugar de alojamiento del hospital Luis Negreiros vega y una buena atención. La institución muchas veces solo se dedica a prestar técnicas de lactancia materna sin darse cuenta que el apego madre- recién nacido es necesario un lugar cómodo para realizar un trabajo efectivo con técnicas de lactancia eficiente.

#### 1.4.4 Relevancia social

La presente investigación permitirá desarrollar las técnicas de amamantamiento materno, siendo crucial en el lazo de afecto de la progenitora y el infante en la competitividad. Las técnicas de lactancia que desarrollan las especialistas deben contar con un lugar adecuado para la atención desarrollando sus habilidades y competencias y por ende habrá un apego madre- recién nacido se beneficiaran el usuario interno y externo.

### 1.5. Delimitaciones de la investigación.

#### 1.5.1 Temporal

El estudio se realizará en el dos mil veinticinco.

#### 1.5.2 Espacial

Se realizará en el hospital Luis Negreiros Vega. ESSALUD.

### 1.5.3 Población

El elemento de trabajo son las progenitoras del área.

## 2.- MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Internacionales

Chaves A et al. (11), Brasil en 2022, en su investigación tuvo como objetivo “Observe la correlación entre la cantidad de recién nacidos que fueron amamantados exclusivamente cuando salieron del hospital y la cantidad de recién nacidos que tuvieron contacto piel con piel y amamantaron durante la primera hora de sus vidas”. Este estudio, de diseño transversal, involucró a 157 madres y 160 recién nacidos. Los hallazgos mostraron que el 93.13% de los neonatos permanecieron juntos piel a piel con sus respectivas madres durante al menos 45 minutos, y el 74.67% tuvo contacto durante no más de 10 minutos. Más importante aún, el 69.38% de los neonatos tomaron la leche materna en la hora indicada. Se encontró que las variables examinadas estaban asociadas de manera estadísticamente significativa ( $p = 0,01$ ). Finalmente, existió una correlación estadísticamente significativa entre la práctica de la lactancia materna exclusiva al momento del alta hospitalaria y el alto número de neonatos que tuvieron contacto piel con piel y alimentación temprana.

Sampieri et al. (12), México en 2022, en su estudio Contacto piel con piel en la lactancia materna. Métodos: Se analizó la información de una base de datos pública de 26.587 pares de madre - hijo utilizando proporciones, medias y asociaciones, así como métodos de aprendizaje automático, para comparar los pares según el estado de contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento. Resultados: El contacto piel con piel fue descrito por el 78,7% de las madres y se asoció con recibir una explicación sobre cómo darle al bebé leche materna o leche materna inmediatamente después del nacimiento, inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida y duración de la lactancia materna  $\geq 6$  meses . La duración de la lactancia materna en días fue mayor en el grupo con contacto con la piel que en el grupo sin contacto con la piel. Conclusiones: En México se debe fomentar el contacto piel con piel inmediato y continuo entre los recién nacidos y sus madres. Se debe apoyar a las madres para fomentar el contacto piel

con piel y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, idealmente con una explicación empática por parte de un profesional de la salud capacitado.

Astorga, et al. (13), Chile en 2021, según su investigación tuvo como Objetivo “Identificar los beneficios que ofrece el contacto directo entre la piel durante el período inmediato posterior al parto en relación con la lactancia materna y la ictericia neonatal”. Resultados: Los hallazgos indican que el contacto piel a piel potencia varios indicadores de éxito en la lactancia materna, entre los cuales se destacan: mayor eficacia en la primera sesión de lactancia, incremento en las probabilidades de continuar con la lactancia materna a los cuatro meses, aumento en la duración promedio de la lactancia materna y mayor probabilidad de lactancia materna exclusiva a los seis meses. No se encontraron beneficios adicionales al comenzar el contacto piel a piel antes de los diez minutos, ni al extenderlo más allá de los sesenta minutos. Conclusión: La revisión de la literatura especializada nos lleva a concluir que el contacto temprano entre la madre y el bebé en la sala de partos, piel a piel, tiene un impacto positivo considerable en la lactancia materna y puede actuar como un factor protector contra la hiperbilirrubinemia no conjugada en los recién nacidos.

Reyes, et. al. (14), México 2021, tuvo como objetivo “describir que factores influyen en el apego a la lactancia materna en la medicina privada” fue un estudio observación y analítico mediante un cuestionario vía telefónica y/o un estudio con 295 madres de pacientes (2-6 años) del Hospital Ángeles Pedregal mostró que el 53% (155) de los pacientes recibieron lactancia mixta, el 46% (135) lactancia materna exclusiva, y el 2% (5) ninguna lactancia. El amamantamiento materno fue 6.1 meses (DE 3.3), comparado con los 8 meses deseados (DE 3.6), representando un 52% de cumplimiento. El 53% las progenitoras abandonaron el amamantamiento por trabajo o estudios. En conclusión, la duración del amamantamiento de esta proporción supera al estándar nacional, pero en mínima proporción a lo deseado. El argumento fundamental del desamparo del amamantamiento fue el trabajo/estudios.

Según Salinas J. (15) México, 2021. Su trabajo fue “identificar la frecuencia del apego inmediato madre / hijo y la ejecución de la lactancia materna inmediata; tener en cuenta las actitudes de amamantamiento por parte de las progenitoras en un hospital regional de Tamaulipas”. El tipo de la investigación fue descriptivo y transversal, su

muestra que se utilizó fue 60 progenitoras púerperas. Se utilizó preguntas abiertas y cerradas por intermedio de una encuesta. Después del análisis de la investigación los resultados son: el 80% de las progenitoras cogió a su bebé en los sesenta minutos de existencia; el 100% practicó la lactancia al recibir al infante; el 90% no tenía conocimiento sobre el hospital brinda apoyo del amamantamiento; el 60% de las progenitoras no fueron capacitadas por el nosocomio y entonces el 48.4% de las progenitoras tienen un alto dominio del tema sobre el amamantamiento materno.

### Nacionales

Paredes y Peñaloza (16) Trujillo 2024, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el apego y las técnicas de lactancia materna en un hospital público de Trujillo”. Se aplicó una metodología cuantitativa, de tipo básica, con un diseño no experimental y un enfoque descriptivo-correlacional, utilizando una muestra de 163 madres. Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre las variables ( $p = 0.000$ ) y una correlación perfecta, según el coeficiente Rho de Spearman. Además, el 100% de las participantes presentaron un apego seguro y utilizaron técnicas adecuadas de lactancia materna. Se concluyó que las madres mostraron un apego seguro, lo cual se reflejó en la técnica adecuada que emplearon al amamantar.

Arroyo y Castillo (17) Huaraz 2024, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la técnica de amamantamiento y vínculo afectivo en madres primerizas de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño correlacional, no experimental y de corte transversal. Los resultados revelaron que el 70% de las madres con una técnica de amamantamiento adecuada presentó un vínculo afectivo positivo, mientras que el 78% de las que implementaron prácticas óptimas mostró un vínculo afectivo alto. Asimismo, el 72% recibió un apoyo informativo considerable, y el 80% presentó una fuerte interacción emocional con sus hijos. En conclusión, perfeccionar la técnica de amamantamiento contribuye significativamente a fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo, destacando la necesidad de fomentar estas prácticas para mejorar el desarrollo emocional y social en los primeros meses de vida.

Sangay (18), Cajamarca, en el 2024, en su investigación tuvo como objetivo “Con el fin de conocer si existe una relación entre el contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna en lactantes”. La investigación se realizó utilizando una metodología transversal, cuantitativa, descriptiva y no experimental. En el servicio de urgencias, 34 mujeres atendieron a sus recién nacidos, convirtiéndolas en la población en estudio. Los datos se recopilaron mediante una guía de observación. Según los hallazgos, el 70,6% de los bebés fueron amamantados dentro de la primera hora, el 55,9% recibió suficiente contacto piel con piel y el 14,7% recibió contacto insuficiente. Por el contrario, el 29,4% de los lactantes no tuvo acceso a la lactancia materna temprana; entre esos bebés, el 23,5% tuvo un contacto insuficiente piel con piel y el 5,9% tuvo un contacto apropiado. Según estos resultados, el contacto piel con piel fomenta que la lactancia materna comience más temprano que tarde. Los resultados mostraron que entre el contacto piel con piel y la lactancia materna temprana en recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,001$ ), lo cual fue confirmado mediante la prueba de Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson ( $p<0,05$ ), con un nivel de confianza del 95%.

Según Chávez y Dueñas (19), Ayacucho, 2021, su objetivo fue, 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 Ocros, el tipo de investigación fue no experimental, descriptivo, transversal con un estudio con 35 madres utilizó la observación para analizar el contacto inmediato de piel a piel y el amamantamiento materno inmediato. Del 100% de las madres, el 74.3% (26) hubo contacto inmediato inadecuado; de estas, el 48.6% (17) inició amamantamiento temprano, mientras que el 25.7% (9) no lo hizo. El 25.7% (9) hubo contacto inmediato adecuado e inició amamantamiento temprano dentro de los sesenta minutos de existencia. En cuanto a la realización de lactancia materna precoz, el 91.4% (32) de los bebés fueron llevados para el amamantamiento inmediato después del alumbramiento; de estos, el 74.3% (26) existió amamantamiento temprano, y el 17.1% (6) no. Se concluye que existe relación del amamantamiento temprano a pesar de que un gran porcentaje de las progenitoras tuvieron un contacto inadecuado.

Según Labarthe y Retuerto (20) El Agustino, 2021, cuyo estudio fue “determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos”, el tipo de investigación fue básica, su planteamiento fue cuantitativo, no experimental, transversal, formada por 35 progenitoras, para medir las variables, se usó una encuesta de 4 preguntas y una guía de observación basada en la Escala de Massie y Campbell, evaluando 6 aspectos del apego madre-hijo. Se mostraron 3 clases de afecto: Seguro (27 a 35 en puntaje), inseguro (17 a 26 en puntaje) e inseguro evitante (7 a 16 puntos). En cuanto al amamantamiento exclusivo, el 60% de las progenitoras mostraron un apego seguro. Del total de madres con lactancia no exclusiva, el 34.3% presentó afecto seguro, el 65.7% afecto inseguro y el 5.7% afecto inseguro ambivalente. El 94.3% de las madres con lactancia exclusiva mostraron un apego seguro, la mayoría de las progenitoras de los infantes del primer trimestre ofrecen amamantamiento exclusivo. Respecto al apego, se observa que una gran proporción muestra un afecto seguro, ya que las madres pueden palpar a sus bebés sin ser rechazadas, y existe contacto visual frecuente., mira a su progenitora como la fuente de todo lo importante en su vida.

Nos dice Orellana y Lagos (21), Callao 2020, su objetivo fue “establecer la relación entre el apego y lactancia materna en madres de recién nacidos” fue una investigación correlacional de corte trasversal, Un estudio con 85 madres lactantes uso el "inventario de vínculo madre niño y la escala de autoevaluación de la lactancia materna". Se encontró el 33% que las progenitoras tenían un apego apropiado y 27% una lactancia materna adecuada. Existe una correlación positiva moderada con la progenitora y el infante el afecto y una mejor lactancia materna (coeficiente de Pearson 0.447), con el 33% de las progenitoras tenían un apego adecuado, y 27% una lactancia materna adecuada. Adicionalmente, se observó una correlación positiva moderada entre el apego madre-hijo (en sus dimensiones de apago instintivo, conexión emocional, relevancia y conformidad) y el amamantamiento materno (coeficientes de Pearson entre 0.414 y 0.476).

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Lactancia Materna:

#### Descripción conceptual

El amamantamiento materno es considerado la nutrición perfecta del infante

(22).

La muestra acreditada ha comprobado en los infantes que no se nutren de leche materna presentan mayor riesgo de enfermarse pueden padecer, más peligrosas y más amplias, no solamente en el periodo del amamantamiento, también bastantes periodos posteriores. Sin embargo, el amamantamiento materno a más del trimestre de permanencia logra mermar en 77%, el peligro de otitis media un 75%, el peligro de problemas respiratorios 40%, el peligro de asma y un 42% el peligro de inflamación atópica. Un amamantamiento materno mayor del semestre de permanencia puede mermar los riesgos de sufrir cáncer sanguíneo el 20% y el 36% peligro de muerte repentina. Incluso, pareciera que el amamantamiento baja el peligro de padecimiento celíaca, obesidad y diabetes tipo 1 y 2 en la etapa adulta (23).

La leche de la progenitora es el principal sustento en equilibrar de manera total su alimentación que es imprescindible y óptima progresión de los niños en el inicio de su existencia, al tener un moderado volumen de células, los elementos inmunológicos, antiinfecciosos y hormonas, estas ayudan y fortalecen su bienestar, los protegen de una variedad de padecimientos y fortalecen su desarrollo biopsicosocial. Por esta razón es considerado un nutrimento insustituible por otras comidas, es fundamental el amamantamiento porque los componentes de la leche son insustituibles de forma industrial (24).

#### Importancia de la lactancia materna

El amamantamiento tiene suma debido a sus numerosas ventajas a la progenitora y al niño, se detallan a continuación: Las mujeres que amamantan exclusivamente a sus niños son más vigorosas y padecen menos trastorno del desarrollo. Siendo el amamantamiento el alimento natural de la persona al inicio de su existencia, algunas progenitoras creen que deben producir leche abundante desde el principio, lo cual no es cierto; esto se logra entre los diez y doce días existencia del bebe. Si se utiliza leche maternizada como sustituto generará confusión en el infante y reducirá la producción de leche materna. Además, el estrés materno libera catecolaminas que bloquean la oxitocina. Para apoyar el amamantamiento exclusivo, el personal de salud debe estar

capacitado en las ventajas y prácticas de amamantamiento, abarcando la extracción y conservación de la leche materna para fortalecer el desarrollo del infante (25).

### Beneficios del amamantamiento

Padecimientos infectocontagiosos: Cualquier volumen de leche materna (LM) es protector; se asocia con una reducción del 64% se produjeron contaminaciones gastrointestinales inexistentes, y hay un efecto protector residual hasta 60 días posteriores de suspender que se amamantarían. Por lo tanto, las contaminaciones respiratorias, relacionado con infantes amamantados, los niños no amamantados se presentan (26).

En conexión con la contaminación respiratoria, comparado con los infantes con LME durante el primer semestre de existencia, los infantes que no lactan padecen 15 veces mayor muerte por neumonía. A diferencia de los niños entre las edades 6 y 23 meses nutridos con lácteos complementarios, padecen una tasa elevada de muerte por infecciones respiratorias agudas, a comparación de los infantes que recibieron lácteos complementarios hasta los 24 meses de existencia (27).

Alergias alimentarias y asma: Un estudio indica que el amamantamiento exclusivo por al menos 240 días reduce la viabilidad de reacción a la proteína de la leche de ganado vacuno a año y medio de edad, su efecto protector contra las alergias alimentarias a un año de vida no es significativo (28).

La obesidad, diabetes y riesgo cardiovascular: Los índices de obesidad son proporciones pequeñas en los amamantados con leche materna (LM). Hay una reducción del 15% al 30% del peligro de obesidad en la pubertad y la edad adulta amamantaron con LM en el periodo de la niñez, en comparación con los niños que nunca fueron alimentados. El tiempo que dura el amamantamiento se relaciona contrariamente al peligro de sobrepeso: por cada 30 días añadidos al amamantamiento se vincula en un descenso del 4% del peligro (23).

Un estudio británico prospectivo que siguió a niños prematuros hasta la infancia se relacionó que los alimentados con leche de banco almacenada presentaron presiones

arteriales medias y diastólicas significativamente más bajas que los amamantados con leche lácteos para prematuros. Por eso no se hallaron distinción entre ambos grupos de personas en la presión arterial sistólica (29).

#### Técnica de lactancia materna

Una técnica de lactancia adecuada es crucial; la mayoría de los problemas se deben a una mala técnica. Ante cualquier dificultad, se debe observar la toma del bebé y corregir los defectos. Una técnica adecuada dependerá de:

1. Agarre. Para una correcta sujeción al pecho, el bebé debe estar frente a la madre, con la cabeza alineada al pezón y gran parte de la areola en su boca. Una postura adecuada se identifica cuando la barriga del bebé contacta con la de la progenitora (posición de ombligo con ombligo es decir piel con piel), es decir la boca está abierta con el labio inferior hacia afuera, también las mejillas planas al succionar, entonces la nariz y el mentón pegados al pecho de esta manera la madre con el infante. Se debe evitar que la progenitora use los dedos para poder separar la nariz del bebé del pecho o que el bebé tire del pezón para prevenir grietas (30).

2. Posturas. La posición ideal para amamantar es aquella que resulte más cómoda para la madre y puede variar con el tiempo. Se recomiendan varias posturas, incluyendo la posición biológica (madre boca arriba, bebé boca abajo), la posición acostada (madre y bebé de lado), y la posición de balón de rugby (bebé bajo la axila materna). La elección dependerá de las prioridades de la progenitora y el infante, siendo la posición de caballito útil en casos especiales como bebés prematuros o con dificultades de succión. Una postura correcta ayuda a prevenir dolores de espalda y contracturas (30).

3. Succión del bebé: La succión del bebé demanda que la boca del lactante cubra el pezón y la areola completamente, incluso que la arista del pezón toque el paladar blando de manera adecuada, creando un vacío. El bebé utiliza el reflejo de búsqueda, estimulado por su labio inferior, abriendo la boca y colocando la lengua plana en el piso de la boca. Una vez dentro, la lengua se desplaza hacia adelante, sobrepasando las encías, y comprime la corona contra el paladar fuerte con desplazamientos ondulatorios (uno o más por segundo de forma adecuada,

dependiendo del chorro de leche), extrayendo también deglutiendo la leche. La introducción del pezón y la areola desencadena una alta frecuencia de estos movimientos, estimulando fisiológicamente la eyección de leche (31).

### 2.2.2. Vínculo de apego

Un buen apego se basa en 2 aspectos: tener un cimiento seguro y exploración. 3 características que debilitan la forma que se inicia el vínculo afectivo entre la progenitora y su infante, comenzando incluso mucho antes del alumbramiento:

- En el transcurso de la gestación: Durante el embarazo, la madre sueña e idealiza con su niño. Al nacimiento, compara su bebe con su imaginación; si la realidad tiene coincidencia con sus subjetividades, la relación afectiva se establece rápidamente. Si no coinciden, el vínculo tardará más en formarse, ya que la madre debe procesar la diferencia entre sus fantasías y la realidad (32).

- Durante el nacimiento: La forma en que se da el parto y si la vivencia resulta satisfactoria para la madre influye en el proceso de apego materno-infantil. Si la madre siente que controló los acontecimientos, tendrá más creencia en su destreza para criar a su niño y el vínculo afectivo iniciará con mayor sencillez que si la vivencia fue brusca o si se le separó de su niño impidiendo un contacto precoz (33).

- Durante el puerperio: Klaus y Kennel demostraron, tras el nacimiento, el infante tiene una etapa de máxima alerta que dura aproximadamente sesenta minutos y que permite empezar la relación precoz con su progenitora. Mirando a los infantes que acaban de nacer este periodo es muy sensible, se comprobó que el infante es capaz de observar, teniendo preferencia visual y voltea el rostro hacia el dialogo. Todas las madres se conducen de manera similar: en primer lugar, acarician sus extremidades del bebé con la yema de los dedos, luego tocan suavemente el dorso suavemente y finalmente abrazan al bebé. La comunicación visual es muy intensa entre progenitora e infante, el recién nacido se mueve sincrónicamente con la voz de su progenitora, como en una especie de danza. La relación dada entre el binomio madre e hijo no solo es agradable entre los dos, siendo somáticamente trascendental con el propósito de empezar el amamantamiento de forma innata (32).

Los medios con los que se desarrolla el Vínculo Afectivo.

Esta comunicación se puede evidenciar el proceso de vinculación tanto el recién nacidos como sus progenitores:

- Comunicación visual. Inmediatamente después del nacimiento, los niños tienen mayor reacción por las diferentes figuras con caras de las personas. Al atraer la mirada directa del infante, se crea un estrecho vínculo, los progenitores permaneces por mucho tiempo contemplando a sus bebés (33).
  
- Tacto. La familiarización del infante con su progenitora se establece con más arraigo cuando la madre acaricia y arrulla al bebé en los brazos entonces surge un nuevo vínculo de un nuevo ambiente familiar. Esto estabiliza al recién nacido, quien duerme placenteramente y feliz. Por consiguiente, se recomienda el contacto íntimo lo antes posible tras el alumbramiento. Para bebés prematuros o con otras circunstancias que requieran incubadora, se ha implementado el proyecto "Plan Canguro", los padres y otros familiares continúan junto al niño, evitando la necesidad de incubadora, prolongando los intervalos de sosiego, estabilizando el ritmo respiratorio y cardíaco, y mejorando la madurez neuronal (33).
  
- Vocalización: La vocalización incluye sonidos como el canto o el balbuceo que se transmiten al relacionarse, jugar o dialogar algo. Un paradigma es el llanto, que puede transmitir el estrés del bebé. Una madre con vocalización segura habla esporádicamente o constantemente con el niño, respetando los silencios e intentando comunicarse y responder a sus reacciones. Una madre con vocalización insegura no inicia conversaciones y permanece silenciosa durante las interacciones, aunque puede realizar vocalizaciones ocasionales sin dirigirse al bebé (34).
  
- La vocalización variada de la progenitora hacia el bebé: Consiste en vocalizar seguidamente pero no tienen respuesta dentro de su espacio, lo que frecuentemente resulta en un comportamiento intrusiva.
  
- La vocalización segura del infante hacia la progenitora se caracteriza por vocalizaciones esporádicas, mientras que la insegura se manifiesta con silencio

durante las interacciones, aunque puede haber vocalizaciones variada. Finalmente, la vocalización variada del infante hacia la progenitora se observa cuando el infante tiene un llanto constante, dificultando que se pueda tranquilizar (35).

- **Tocando:** El contacto físico entre progenitor y niño se analiza considerando el roce piel con piel, no los abrazos. Se observan dos patrones: búsqueda y evitación. En un contacto seguro, el niño busca tocar a su madre o iniciar contacto físico, respondiendo con roces frecuentes al tacto materno. Un contacto inseguro se caracteriza por la ausencia de iniciativa de contacto por parte del niño. En un contacto ambivalente, el niño busca constantemente el contacto físico con su progenitora, pero se muestra aprensivo y no quiere separarse de ella (35).
- **Búsqueda de la madre.** En cuanto a la búsqueda de contacto físico por parte de la madre, en un contacto seguro, la progenitora toca ocasionalmente a su niño o busca contacto de piel a piel con niño, respondiendo al toque del bebé con contactos reiterativos. En un contacto inseguro, la madre no intenta mantener contacto piel a piel a su niño en ninguna circunstancia, ni siquiera al jugar o en momentos de tensión, tratándolo como algo "que quema". En un contacto ambivalente, la madre está constantemente buscando mantener cierto acercamiento con su bebé y no lo deja en la intemperie en ningún instante (35).
- **Evitación del infante.** Se analizan las situaciones en las que el niño y la madre evitan el contacto físico. Un niño con apego seguro evita el contacto solo ocasionalmente, cuando está irritado. Uno con apego inseguro evita el contacto durante el juego o la contención. Un niño con apego ambivalente, en cambio, siempre busca el contacto. Respecto a la madre, una con apego seguro evita el contacto solo cuando se siente incómoda, mientras que una con apego inseguro lo evita siempre. Una madre con apego seguro nunca evita el contacto con su bebé (35).
- **Sosteniendo:** El acto de sostener al bebé en brazos revela diferentes tipos de apego. Cuando el apego es seguro, tanto el bebé como la madre se sienten cómodos y relajados. Si el apego es inseguro, el bebé se muestra inquieto e incluso rígido en brazos de la madre, aferrándose a ella con ansiedad. En un apego ambivalente, el

bebé se agarra a la madre con fuerza, mostrando aprensión. De igual forma, la madre puede mostrar apego seguro sosteniendo al bebé con cariño y seguridad, inseguro de forma distante y como un objeto, o ambivalente, sujetándolo con tensión (35).

- **Afecto:** El afecto se refleja en las emociones (tensión, enfado, apatía, ansiedad, felicidad) entre la madre y el bebé. Un niño con afecto seguro expresa abiertamente sus sentimientos; si está incómodo, llora. En general, muestra cariño y no expresa emociones negativas intensas. Un niño con afecto inseguro manifiesta incomodidad, a menudo llorando y mostrando miedo o alerta hacia su madre; puede incluso ser indiferente. En cuanto a la madre: una con afecto seguro expresa abiertamente sus emociones, transmitiendo tranquilidad y comodidad. Una con afecto inseguro muestra incomodidad y angustia, incluso irritabilidad y enojo, especialmente en situaciones de estrés. (35).
- **Proximidad:** está vinculado con la progenitora y el niño, esto quiere decir que si estará cerca o alejada del infante de la progenitora: entorno que afecta al niños al apartarse de su madre, entonces empieza a buscarla hasta encontrarla con su mirada y entonces puede causar inseguridad en el infante los alrededores. La cercanía entre madre e hijo refleja el tipo de apego. En un apego seguro, el niño busca activamente a la madre si se separan. Con un apego inseguro, el niño muestra indiferencia ante la separación. Un apego ambivalente se caracteriza por una búsqueda constante de la madre, incluso con ansiedad. Similarmente, la madre puede mostrar apego seguro manteniendo al niño cerca, inseguro manteniendo distancia, o ambivalente con una atención ansiosa e incluso sobreprotectora (35).

## 2.3 Formulación de hipótesis

### 2.31 Formulación de hipótesis general

Hi: Existe una relación de la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido.

Ho: No hay relación de la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido.

### 2.3.2 Formulación de hipótesis específicas

Hi: Existe una relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión posición – postura y el vínculo de apego con el recién nacido.

Ho: No hay relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión posición – postura y el vínculo de apego con el recién nacido.

Hi: Existe una relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión agarre – succión del pezón y el vínculo de apego con el recién nacido.

Ho: No hay relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión agarre – succión del pezón y el vínculo de apego con el recién nacido.

Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión mirada - vocalizando y la técnica de lactancia materna.

Ho: No existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión mirada – vocalizando y la técnica de lactancia materna.

Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión tocando - sosteniendo y la técnica de lactancia materna.

Ho: No existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión tocando - sosteniendo y la técnica de lactancia materna.

Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto – proximidad y la técnica de lactancia materna en madres.

Ho: No existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto - proximidad y la técnica de lactancia materna.

## **3. METODOLOGÍA**

### 3.1. Método de la investigación

Se utilizará un método de investigación hipotético-deductivo para comprender los

fenómenos estudiados, identificar sus causas y llegar a conclusiones precisas, aportando soluciones a problemas teóricos y prácticos (36).

### 3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que busca con precisión medir un fenómeno, analizando la relación entre variables mediante valores numéricos. Por lo tanto, las conclusiones se expresarán matemáticamente (37).

### 3.3. Tipo de investigación

Esta investigación será de tipo aplicada, también conocida como investigación activa o dinámica. Se enfocará en la resolución de problemas concretos dentro de circunstancias y características específicas (38).

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será observacional, descriptivo, correlacional y transversal de tipo cohorte. Se utilizará un estudio transversal para analizar datos de un grupo de sujetos en un periodo de tiempo fijo, empleando herramientas estadísticas para determinar la correlación entre variables. Ejemplos de estudios transversales son las encuestas y los censos (39).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población**

Este estudio, que investiga la variable del 1 y 2 del trabajo de investigación, se centrará en una población de 80 madres del servicio de alojamiento del Hospital Negreiros Vega. Esta población representa la totalidad del fenómeno a estudiar, compartiendo una característica común que genera los datos de la investigación (40).

#### **Muestra**

Al ser una población finita y poco representativa de madres se trabajará con la misma cantidad de población que viene a ser 80.

#### ➤ Criterios de inclusión

- ✓ Madres del servicio de alojamiento conjunto.
- ✓ Madres con controles prenatales completos.

- ✓ Madres que hayan realizado psicoprofilaxis.
  - ✓ Madres que tengan grado de instrucción de secundaria.
  - ✓ Madres que sean mayores de 18 años.
  - ✓ Madres que voluntarias.
  - ✓ Consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
- ✓ Madres que no sean del servicio de alojamiento conjunto.
  - ✓ Madres sin controles prenatales completos.
  - ✓ Madres que no hayan realizado psicoprofilaxis.
  - ✓ Madres que no tengan grado de instrucción de secundaria.
  - ✓ Madres que no sean mayores de 18 años.
  - ✓ Madres que no deseen participar de manera voluntaria firmando el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variable 01

Vinculo de apego

Variable 02

Técnica de lactancia materna

Aplicación de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V.I TECNICA DE LACTANCIA MATERNA	Conjunto de procedimientos que realiza una madre para lograr una adecuada lactancia materna, el cual depende de la posición – postura, agarre y succión.	Son los pasos o actividades que deben de realizar las madres para dar de lactar al niño. Será medido en 3 dimensiones y 13 indicadores.	Posición – postura,  Agarre  Succión	Posición de la cabeza y el cuerpo.  Aproximación del bebe al pecho. Posición de la mano. Características de la boca al coger el pecho. Características de las mamadas.	Ordinal	Adecuada No adecuada  Adecuada No adecuada  Adecuada No adecuada
V.D VÍNCULO DE APEGO	Es la relación que el infante aprecia por la figura materna que le	Relación afectiva establecida entre la progenitora y su niño. Será medido	Mirada  Vocalización	Fija la mirada  Vocalización y llanto intenso.	Ordinal	Inseguro evitante menor 21  Seguro de 21 a 29

brinda seguridad, protección y consuelo.	en sus 6 dimensiones y 6 indicadores.	Tocando	Siempre lo toca.	Inseguro ambivalente mayor a 29
		Sosteniendo	Inclina su cuerpo.	
		Afecto	Siempre sonríe.	
		Proximidad	Existe siempre contacto físico.	

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

En esta fase de la investigación se recopilaron datos sobre las variables relacionadas con las estrategias de aprendizaje y la inteligencia emocional, siguiendo las técnicas descritas por Arias (2006, p. 146) (41).

#### 3.7.1 Técnica

En la primera variable la técnica de lactancia materna y la segunda variable vínculo de apego la técnica que se utilizará será la observación, que permitirá recolectar los datos en un solo momento para medir las variables.

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

Tamayo y Tamayo (2006, p. 119) destacan la gran utilidad del cuestionario en la investigación científica. Su estructura concreta facilita la observación, dirigiendo la atención del investigador a aspectos específicos del fenómeno bajo condiciones determinadas. Además, permite aislar los problemas de interés, reducir la complejidad a datos esenciales y precisar el objeto de estudio(42).

El manual de observación de la técnica de lactancia materna la UNICEF en el año 1992 elaboro la guía de observación, que consta de trece ítems actividades en 3 dimensiones:

- ✓ Posición – postura (seis ítems)
- ✓ Agarre (cuatro ítems)
- ✓ Succión (tres ítems)

Los trece ítems mantienen respuestas duales: “Sí” y “No”, el espectador marcara con un aspa según corresponda o conveniencia.

interpretación de hallazgos por evidencia de tablas y gráficos. Para la segunda variable, se utilizó una guía de observación trabajada por H. Massie y K. Campbell (1978) adaptada por la (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo (Chile). Esta guía, con seis dimensiones e indicadores puntuados en una escala Likert de 1 a 5, categoriza los patrones de conducta observados.

De uno a dos puntos	Apego inseguro (evitante)
De tres a cuatro puntos	Apego seguro
Cinco puntos	Apego inseguro (ambivalente)

### 3.7.3 Validación

Hernández y otros (2006), p. 245. definen la fiabilidad de cada una de los instrumentos de medición los cuales son seguros, precisos, firmes, permanente y libres de equivocaciones (43).

Para validar la "el manual de observación de la técnica de lactancia materna", se aplicó una prueba piloto a 20 madres. Utilizando el método ítem-test y el coeficiente de correlación de Pearson para el ítem, comprobó entonces todas las preguntas de la encuesta resultaron válidas para su aplicación, mostrando valores superiores a 0.2.

La autenticidad de la Escala Massie & Campbell se determinó en una investigación con madres y sus bebés lactantes del hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas. Sánchez A. Evaluó el nivel mediante el juicio de cinco especialistas, quienes mostraron total acierto en todas las preguntas. El Coeficiente Aiken resultante fue de 1.00, debido a la coincidencia entre el número de acuerdos y el número de jueces.

### 3.7.4 Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del manual de observación de la técnica de lactancia materna, se empleó la ficha Alfa de Cronbach, logrando el resultado de 0.92. Este valor, superior a 0.5, indica del instrumento presenta consistencia interna y es confiable para su aplicación.

Respecto a la guía de observación de la Escala Massie & Campbell, la conclusión del autor sobre los instrumentos eran válidos. La evaluación de veracidad, mediante el método realizado está de acuerdo con los expertos, mostró que por unanimidad la puntuación fue acertada positivamente entre tres y cuatro por

parte de los expertos. La efectividad de confiabilidad resultante fue de 0.86, indicando una alta confiabilidad del instrumento.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Hernández y colaboradores (2003, p. 143) indican que la tabulación consiste en registrar los diferentes tipos de respuestas según sus opciones correspondientes para, posteriormente, efectuar un análisis estadístico con base en porcentajes y promedios (44).

Anticipadamente se coordinó y solicito al Hospital Luis Negreiros Vega y a la unidad de investigación de dicha institución, posteriormente se obtendrá la autorización correspondiente, de esta manera el consentimiento informado fue aprobado la unidad de investigación. Los resultados obtenidos serán codificados y digitados por intermedio del programa Microsoft Excel 2019 (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). posteriormente serán exportados al software estadístico SPSS Versión 25 para su procesamiento y análisis estadísticos, se usará la estadística descriptiva (prueba de estaninos) y correlación de Pearson.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se protegerá a los pacientes del Hospital Luis Negreiros Vega siguiendo principios bioéticos como no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Principio de autonomía: Respetar escrupulosamente el principio de autonomía. Al momento de la aplicación del instrumento, se considerará su deseo de participar libremente, previa información completa de su autorización.

El principio de beneficencia: Se informará oportunamente a los usuarios sobre la utilidad indirecta que este estudio reportará tanto para ellos como para el Hospital Luis Negreiros Vega.

Principios de no maleficencia: A cada usuario participante se tendrá que explicar que el trabajo no representa ningún peligro para su tranquilidad física o mental.

El principio de justicia: Se dará un trato educado y amable a todos los pacientes por igual.

#### **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.**

Toda investigación necesita inversión; por tanto, hay que elaborar un presupuesto realista y completo que refleje los costos. Para ello, es esencial conocer previamente todos los requerimientos del estudio y consultar con expertos para determinar el monto total de la inversión. Es importante revisar los formatos de presupuesto para proyectos de investigación que ofrecen organismos nacionales e internacionales (45).

##### **4.1. Cronograma de ejecución.**

El cronograma de actividades detalla la programación de las tareas necesarias para la investigación. Esta programación es fundamental como guía para la ejecución y seguimiento del estudio, mostrando cuando se inicia y finaliza cada fase, de esta manera del proyecto en su conjunto (46).

Inicio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Búsqueda del título							
Planteamiento de la problemática							
Objetivo del estudio							
Justificación							
Desarrollo del estudio							
Preparación del marco teórico							
Preparación de instrumentos							
Prueba de los instrumentos							
Presentación del proyecto de estudio							
Recolección de datos							
Análisis estadísticos							
Entrega de la investigación							

En los aspectos administrativos podemos encontrar lo siguiente.

#### 4.1.1. Recursos humanos.

El graduado dirigirá el estudio, con el apoyo y acompañamiento de un guía para el procesamiento manual de la información, con la supervisión del asesor. El graduado también estará a cargo de la preparación, recolección y análisis de la información, también sobre la presentación del informe final, según lo planeado.

##### a. Recursos institucionales.

- ✓ Biblioteca de los centros universitarios.
- ✓ Sala de cómputo.
- ✓ Los mobiliarios.
- ✓ Internet.

Tesista: **Luna Guerrero, Beatriz Verónica**

Financiero			
Descripción	Cantidad	P. Unitario S/	Total S/
Almuerzo y meriendas	30 días	20.00	600.00
Fotocopia	1000 copias	0.20	200.00
Viáticos	20 viajes	30.00	600.00
	Total		1,400.00

Materiales			
Descripción	Cantidad	P. Unitario S/	Total S/
Hoja bond	2 ½ millar	30,00	60.00
Útiles de oficina	Total	200,00	200.00
USB	2 USB	30,00	60.00
Computadora	Una Lenovo	2,900	2,900
Sillas	2 sillas	90.00	180.00

Programa	Sps	140,00	140.00
CD Y DVD	4 CD/ DVD	2,00	8.00
Escritorio	1 escritorio	500,00	500.00
Libros	10 libros	60,00	600.00
Wed ciber espacio	400 h.	1.00	400.00
Tinta de impresora	2 tintas	60.00	120.00
Telefonía	50 comunicación	5.00	250.00
Encuadernado	10 pastas	20.00	200.00
	<b>Global</b>		<b>5,618.00</b>

### Presupuesto

	DISPONIBLES	NO DISPONIBLES	TOTAL
Financieros	S/800.00	S/600.00	S/1,400.00
Materiales	S/3,618.00	S/2,000.00	S/5,618.00
TOTAL	S/4,418.00	S/2,600.00	S/ 7,018.00

#### 4.2. Financiamiento.

Autofinanciado.

Este proyecto de investigación será autofinanciado por la Tesista.

Según Mateo (2010), la dificultad para conseguir financiación es el principal obstáculo que enfrentan los emprendedores para realizar sus proyectos. Mateo señala que las Pymes pueden financiar sus inversiones con recursos propios o externos, y detalla las principales fuentes de financiamiento.:

- a. Aportaciones propias.
- b. Bancos e instituciones de crédito.
- c. Ayudas a la pequeña y mediana empresas (47.)

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF/ Semana de la Lactancia Materna 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>.
2. Organización Mundial de La Salud. Datos sobre la Lactancia Materna. España- 2016 [Recuperado el 15 de setiembre del 2018] consultado el 26 de julio del 2023] de <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. Henrietta H. Fore, directora ejecutiva de UNICEF y Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Director General de la OMS. Declaración 31 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message>.
4. MINSA, UNICEF. “Manual de lactancia para profesionales de la salud 1995 Fecha de acceso: 26/07/2023. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.pdf>
5. UNICEF. Importancia del contacto piel a piel para los bebés prematuros en Latinoamérica. [Internet], 2022. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/kimberly-clark-unicefprematuros>
6. Mangialavori G, Tenisi M, Fariña D, Abeya E, Elorriaga. Prevalencia de lactancia materna en el sector público de salud de Argentina, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2017. Arch. Argent. Pediatr. 2022. Vol. 120: 3-14.
7. Notas de prensa “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global” 25 agosto 2022. Disponible en <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>.
8. Pinto F. Apego y lactancia Natural Rev. Chil Pediatr 2007; 78 (Supl 1): 96-102
9. González S, Cordi F, Robledo G, Valdespinos C, Varga V. La consejería en lactancia y contacto temprano en pareja madre -hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Gac Med Mex. 2005; 2(1): p.99-102.
10. Saavedra R, Torres S. Relación de técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre - recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional, Lima, 2017. [ Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe>

11. Chaves C, Monteiro A, Machado M, Nunes B, Conceição E, Moreira M. Contacto piel a piel y lactancia materna al nacer: interfaces con lactancia materna exclusiva en el alta hospitalaria. *Revista Enfermagem Uerj*. 2022. Disponible en: <https://www.epublicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/63381/43718> .
12. Sampieri C, Gutiérrez K, Córdoba D, Zenteno R, Montero H. Influence of skin-to-skin contact on breastfeeding: results of the Mexican National Survey of Demographic Dynamics, 2018. *International Breastfeed Journal*. 2022; 17, 49. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00489-2>
13. Astorga S, Aguirre P, Anich F. El contacto piel a piel como promotor de la lactancia materna, y su posible relación con la disminución de la hiperbilirrubinemia. *Revista Pediatría Electronica*. 2021; Vol 18, N°3. ISSN 0718-0918. Disponible en: chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffejpeomlnpah/<https://www.revistapediatria>.
14. Reyes, et. al. Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma en la medicina privada. [para optar el título de enfermería] Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle; Neonatología. México, 2021. Disponible: [scielo.org.mx](https://scielo.org.mx)
15. Salinas J. Apego inmediato madre – hijo y otros factores asociados como garante de la lactancia materna inmediata. [para optar el título de enfermería] *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* 2021, México. Disponible: <https://doi.org/10.47784/rismf.2021.6.2>
16. Paredes A. y Peñaloza P. Apego y técnicas de lactancia materna en madres de un hospital público, Trujillo 2024. [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Universidad Cesar Vallejo.
17. Arroyo B. y Castillo D. Técnica de amamantamiento y vínculo afectivo en madres primerizas de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2024. [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Autónoma de Ica 2024.
18. Sangay E. Contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca. [Tesis para el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/> .
19. Chávez G, Dueñas F. Contacto piel a piel y el inicio de lactancia materna en madres de recién nacido del servicio de atención inmediata del centro de salud Ocros – Ayacucho, 2021. [Tesis para optar el Título de segunda Especialidad profesional de Enfermería en

- Neonatología] Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6108/TESIS\\_2DAESP\\_FILA\\_DUE%c3%91AS\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6108/TESIS_2DAESP_FILA_DUE%c3%91AS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. 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 optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo;2021. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70531/Labarthe\\_ELE-Retuerto\\_ACD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70531/Labarthe_ELE-Retuerto_ACD.pdf?sequence=1)
  21. Orellana R, 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 de Enfermería en Neonatología] Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5835/TESIS\\_2DAESP\\_ORELLANA\\_LAGOS\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=4](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5835/TESIS_2DAESP_ORELLANA_LAGOS_FCS_2020.pdf?sequence=4)
  22. 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. Mención: Gerencia en Salud] Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Escuela De Posgrado; 2019. Disponible. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1818>
  23. Román, M. y 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 Facultad De Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería, 2019. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2995>
  24. Saavedra, R. y Torres, S. Relación de técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre - recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional. [tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería] Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Enfermería. 2017. Disponible: [UniversidadaPeruanaCayetanoHeredia.upch.edu.pe](http://UniversidadaPeruanaCayetanoHeredia.upch.edu.pe)
  25. Ortiz, A. y Rojas, J. Duración de la lactancia materna y su relación con la sensibilidad materna y el apego infantil en pre–escolares. [tesis para optar por el título de Magister en

- Psicología] Bogotá, Universidad El Bosque Facultad De Psicología, 2019. Disponible: [Ortiz\\_Becerra\\_Angela\\_María\\_2020.pdf \(unbosque.edu.co\)](http://unbosque.edu.co/Ortiz_Becerra_Angela_María_2020.pdf)
26. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007(153):1-186. Disponible en: <http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf> (Consultado: 26 de Julio del 2023).
  27. Section of breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012;129; e827.
  28. Medicina y Salud Pública (MSP) de Colombia. Boletín 3: La importancia de la lactancia materna en la nutrición infantil. Bogotá: MSP Colombia; 2013.
  29. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Rev.Perú-ginecol-obstet*. 2014. Vol.60 n°2.
  30. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012;129: e827-41
  31. Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Fischer Walker CL, et al. Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2013;13 (Suppl 3: S18): S3-18
  32. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008;121(1):183-91
  33. Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: Two cohorts after randomised trials. *Lancet* 2001; 357:413-9.
  34. Ferrer A, Lactancia materna: ventajas, técnicas y problemas. *Pediatr integ*.2015. Vol.XIX. N°4. P.243-245
  35. Issler J, Cassella A, Gómez V, Maidana D. Lactancia Materna. 2000. Obtenible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia\\_materna.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.html) Consulta: 1 mayo 2002. [ [Links](#) ]
  36. Trueba G. El vínculo afectivo entre la madre y el hijo [Internet]. 2008[citado el 26 de julio del 2023]; [1-3]. Disponible en: [http://redmadregranada.org/assets/3869354e/vinculo\\_afectivo\\_madre\\_hijo.Pdf](http://redmadregranada.org/assets/3869354e/vinculo_afectivo_madre_hijo.Pdf)

37. Cardozo P, Quiroga P, editores. Fomento del vínculo afectivo padre/madre-hijo que permanece en la incubadora, por parte de enfermería [Internet]. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia: Biblioteca Las casas-Fundación Índex; 2006[citado el 26 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.index f.com/las casas/ documentos/lc0146.pdf>
38. Saavedra R, Torres S. Relación de técnica de la lactancia materna y el vínculo de apego madre-recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.
39. Moreno M. Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress (ADS). [Online]; 2017 [Citado el 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/50362805-Escala-massie-campbell-de-observacion-de-indicadores-de-apego-madre-bebe-en-situaciones-de-stress-oescala-de-apego-durante-stress-ads.html>.
40. ROMÁN, M. y 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. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud escuela académico profesional de Enfermería. Lima 2019. Disponible en: [UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS \(uwiener.edu.pe\)](http://www.universidadnacionalmayor.de.sanmarcos.edu.pe)
41. 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>
42. 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)
43. Rodríguez E. Metodología de la investigación {Internet}. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2005 {Revisado 2005; consultado 2023 agosto de 2023}. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=r4yrEW9Jhe0C&oi=fnd&pg=PA1&dq=metodologia+de+la+investigacion&ots=8CgKIbi2&sig=BqRLNyYEVSCdf6RwtDmT3CMgD58#v=onepage&q=metodologia%20de%20la%20investigacion&f=false>.

44. 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/).
45. Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa S.A. México. 1997.
46. Arias, F. (2006 b). Mitos y errores en la elaboración de tesis y proyectos de investigación (3a ed.). Caracas: Episteme.
47. Tamayo y Tamayo M. (2006). El Proceso de la Investigación Científica. México: Limusa, S.A. de C.V.
48. Hernández y Otros (2006). El método de caso. Una aproximación desde las EEES. Memorias del XXI Congreso anual de AEDEM, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España, 6-8 junio.
49. Hernández y otros (2003, p. 143) la tabulación. Memorias del XXI Congreso anual de AEDEM, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España, 6-8 junio.
50. Bernal, César A. (2010). Metodología de la Investigación. Tercera edición. Pearson Educación: Colombia.
51. Bernal, C.A. (2010). Metodología de la *investigación*. (3ª edición). Colombia: PEARSON
52. Mateo, D. (2010). Gestión emprendedora, Estrategias y habilidades para el emprendedor actual (Primera ed.). Bogotá: Ediciones de la U.

## **6. ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia.

Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido en madres del servicio de alojamiento del hospital Luis Negreiros Vega-2025.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido?</p> <p><b>Problema específico</b> ¿Cuál es la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión posición – postura y el vínculo de apego con el recién nacido?</p> <p>¿Cuál es la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión agarre y el vínculo de</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación de la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Identificar la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión posición – postura y el vínculo de apego con el recién nacido.</p> <p>Identificar la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe una relación de la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido. Ho: No hay relación de la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido.</p> <p><b>Hipótesis específica</b> Hi: Existe una relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión posición – postura y el vínculo de apego con el recién nacido. Ho: No hay relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión posición – postura y el vínculo de apego con el recién nacido.</p> <p>Hi: Existe una relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión agarre y el vínculo de apego con el recién nacido.</p>	<p><b>Primera variable.</b> Vínculo de apego</p> <p><b>Indicadores.</b> Posición de la cabeza y el cuerpo. Aproximación del bebe al pecho. Posición de la mano.</p>	<p><b>Método:</b></p> <p><b>Enfoque:</b> cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> aplicada o activa</p> <p><b>Diseño:</b> observacional, descriptivo correlacional, de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b></p>

<p>apego con el recién nacido en madres del servicio de alojamiento del hospital Luis Negreiros vega – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión succión del pezón por el niño y el vínculo de apego con el recién nacido?</p> <p>¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión mirada y la técnica de lactancia matern?</p>	<p>agarre y el vínculo de apego con el recién nacido.</p> <p>Identificar la relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión succión del pezón por el niño y el vínculo de apego con el recién nacido.</p> <p>Identificar la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión mirada y la técnica de lactancia materna.</p> <p>Identificar la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión vocalización y</p>	<p>Ho: No hay relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión agarre y el vínculo de apego con el recién nacido.</p> <p>Hi: Existe una relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión succión del pezón por el niño y el vínculo de apego con el recién nacido.</p> <p>Ho: No hay relación de la técnica de lactancia materna en su dimensión succión del pezón por el niño y el vínculo de apego con el recién nacido.</p> <p>Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión mirada y la técnica de lactancia materna.</p> <p>Ho: No existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión mirada y la técnica de lactancia materna.</p>	<p>Características de la boca al coger el pecho.</p> <p>Características de las mamadas.</p> <p><b>Segunda variable.</b></p> <p>Técnica de lactancia materna</p> <p><b>Indicadores.</b></p>	<p>Estuvo conformada por 80 pacientes se trabajará, la técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido.</p>
---	--	---	--	---

<p>¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión vocalización y la técnica de lactancia materna?</p>	<p>la técnica de lactancia materna.</p> <p>Identificar la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión tocando y la técnica de lactancia materna.</p>	<p>Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión vocalización y la técnica de lactancia materna.</p> <p>Ho: No existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión vocalización y la técnica de lactancia materna.</p>	<p>Fija la mirada</p> <p>Vocalización y llanto intenso.</p>	
<p>¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión tocando y la técnica de lactancia materna?</p>	<p>Identificar la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión tocando y la técnica de lactancia materna.</p>	<p>Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión tocando y la técnica de lactancia materna..</p> <p>Ho: No existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión tocando y la técnica de lactancia materna.</p>	<p>Siempre lo toca.</p> <p>Inclina su cuerpo.</p>	
<p>¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión sosteniendo y la técnica de lactancia materna?</p>	<p>Identificar la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión sosteniendo y la técnica de lactancia materna..</p>	<p>Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión sosteniendo y la técnica de lactancia materna.</p>	<p>Siempre sonríe.</p>	
<p>¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto y la técnica de lactancia materna?</p>	<p>Identificar la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto y la técnica de lactancia materna.</p>	<p>Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto y la técnica de lactancia materna.</p>	<p>Existe siempre contacto físico.</p>	

<p>¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto y la técnica de lactancia materna?</p> <p>¿Cuál es la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión proximidad y la técnica de lactancia materna?</p>	<p>técnica de lactancia materna.</p> <p>Identificar la relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión proximidad y la técnica de lactancia materna.</p>	<p>Ho: No existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión sosteniendo y la técnica de lactancia materna.</p> <p>Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto y la técnica de lactancia materna.</p> <p>Ho: No existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión afecto y la técnica de lactancia materna.</p> <p>Hi: Existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión proximidad y la técnica de lactancia materna..</p> <p>Ho: No existe una relación del vínculo de apego madre recién nacido en su dimensión proximidad y la técnica de lactancia materna.</p>		
---	--	--	--	--

## Anexo 2. **Modelo de consentimiento informado**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Luna Guerrero, Beatriz Verónica

**Título:** Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido en madres del servicio de alojamiento del hospital Luis Negreiros Vega- 2025.

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido en madres del servicio de alojamiento. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Luna Guerrero, Beatriz Verónica. El propósito de este estudio es determinar la relación de la Técnica de lactancia materna y el vínculo de apego con el recién nacido en madres del servicio de alojamiento del hospital Luis Negreiros vega – 2025. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer cómo se asocian estas variables y así poder buscar la forma de incrementar las técnicas de lactancia materna.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguientes cuestionario de evaluación de técnicas de lactancia materna:

- ✓ Posición de la cabeza y el cuerpo.
- ✓ Aproximación del bebe al pecho.
- ✓ Posición de la mano.
- ✓ Características de la boca al coger el pecho.
- ✓ Características de las mamadas.
- ✓ Técnica de lactancia materna
- ✓ Fija la mirada
- ✓ Vocalización y llanto intenso.
- ✓ Siempre lo toca.
- ✓ Inclina su cuerpo.

- ✓ Siempre sonrío.
- ✓ Existe siempre contacto físico.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y los resultados de la/evaluación se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos.** La resolución de la evaluación implica la marcación de ciertos ítems según su forma de pensar, sentir y actuar. En algunos ítems pueden generar en usted algún malestar o incomodidad porque implican una autoevaluación y reflexión sobre uno mismo. Usted tiene toda la libertad de seguir respondiendo el cuestionario o no. Su participación en el estudio es fundamental para conocer las técnicas de lactancia materna.

**Beneficios.** Usted se beneficiará a muchas madres de esta investigación de la siguiente manera: al finalizar la evaluación, por su participación, se le otorgará información sobre las diferentes técnicas de lactancia materna. De esta manera al terminar de responder el cuestionario usted tendrá acceso a un link donde podrá ver diferentes técnicas de lactancia materna.

## **GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA TESIS. ENFOQUE CUANTITATIVO**

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la evaluación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con Luna Guerrero, Beatriz Verónica, al número de celular 921 634 975 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante

Nombres:

DNI:

---

Investigador

Luna Guerrero, Beatriz Verónica

**40137839**

## Anexo 3

### Instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán en la investigación serán 2:

**1. Guía de observación de lactancia materna** Este instrumento estará dividido en dos partes:

- A. Características generales: Edad de las madres, grado de instrucción, ocupación, lugar de trabajo, estado civil y el número de hijos que pueda tener.
- B. Información específica sobre la técnica de lactancia materna: Se valorará el uso de la técnica de lactancia materna en sus 3 dimensiones: Posición-postura (6 ítems), Agarre del bebe al pecho (4 ítems) y Succión (3 ítems), los 13 ítems tienen respuestas dicotómicas: “Sí” y “No”, el observador marcó con un aspa dentro del recuadro correspondiente.

Las técnicas de lactancia materna se categorizaron en dos niveles,

“Adecuada” (puntaje  $\geq$  P80) y “No adecuada” puntaje  $<$  P80).

Las categorías se presentan a continuación:

Lactancia materna:

Adecuada	puntaje $\geq$ 11
No adecuada	puntaje $<$ 11

Posición-Postura:

Adecuada	puntaje $\geq$ 5
No adecuada	puntaje $<$ 5

Agarre:

Adecuada	puntaje $\geq$ 4
No adecuada	puntaje $<$ 4

Succión:

Adecuada	puntaje $\geq$ 3
No adecuada	puntaje $<$ 3

**2. Indicadores de apego madre-bebé: Escala Massie & Campbell** De acuerdo a Moreno, M., este instrumento mide el apego conductual madre-bebé, el cual fue adaptado por la Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo, Chile. Contiene 2 apartados, la primera para medir el apego conductual del niño frente a la madre, (mirada, vocalización, tacto) y la segunda para medir el apego conductual de la madre frente al niño, (sostén, afecto y proximidad). Cada indicador tiene un puntaje según Likert del 1 a 5, que categoriza el patrón según la tendencia de conductas observadas como se detalla:

De 1 a 2 puntos	Apego inseguro (evitante)
De 3 a 4 puntos	Apego seguro
5 puntos	Apego inseguro (ambivalente)

Ocasionalmente, algunos elementos tanto del niño como de la progenitora muestran conductas de varios estilos; sin embargo, el trazo muestra una tendencia hacia uno de los tres. Moreno, M. Señala que, en general, el puntaje menor (menos a 21 puntos) corresponde a la calificación de apego inseguro con tendencia evitante, así también el apego inseguro con tendencia a la ambivalencia corresponde a puntajes elevados (mayor a 29 puntos), y los puntajes intermedios (21-29 puntos) usualmente son para apego seguro.

### B. Guía de observación de la técnica de lactancia materna:

Observar la técnica de lactancia materna y marcar en los recuadros “Sí” o “No” con un aspa, según corresponda.

N°	ÍTEMS	SÍ 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 abierta.	
9	Labio inferior volteado hacia afuera.	
10	Mentón del bebé toca el pecho.	
	<b>Succión</b>	
11	Mamadas lentas y profundas con pausas.	

N°	ÍTEMS	SÍ NO
12	Mejillas redondeadas cuando el bebé succiona.	
13	El bebé suelta el pecho cuando termina.	

### C. Escala Massie & Campbell de indicadores de apego Madre-bebé

#### Conductas del niño(a) frente a la madre

Observar	1	2	3	4	5	X
<b>1. Mirada</b>	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira la cara de la madre.	Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas.	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	No se observa
<b>2. Vocalización</b>	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e inconsolable la mayor parte del tiempo.	No se observa
<b>3.a Tocando</b>	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia.	Si están cerca, siempre toca a la madre.	No se observa
<b>3.b Tocando</b>	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Generalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	Nunca evita que la madre lo toque.	No se observado
<b>4. Sosteniendo</b>	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre.	No se relaja en manos de la madre, la empuja.	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita.	No observado

Observar	1	2	3	4	5	X
<b>5. Afecto</b>	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonriente.	No observado
<b>6. Proximidad o cercanía</b>	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	No observado

### Respuesta de la madre frente al niño

Observar	1	2	3	4	5	X
<b>1. Mirada</b>	Siempre evita mirar la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño/a a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	Fija la mirada a la cara del niño por períodos largos.	Conducta no observada

Observar	1	2	3	4	5	X
<b>2. Vocalización</b>	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al niño.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalización intensa todo el tiempo.	Conducta no observada
<b>3.a Tocando</b>	Nunca toca o tiende al niño/a.	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño/a.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca, siempre lo toca.	Conducta no observada
<b>3.b Tocando</b>	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño.	Rara vez evita ser tocada por el niño.	Nunca evita ser tocada por el niño.	Conducta no observada
<b>4. Sosteniendo</b>	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tensa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	Conducta no observada
<b>5. Afecto</b>	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa o apática.	Ansiedad moderada y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonrío.	Siempre sonrío.	Conducta no observada
<b>6. Proximidad o cercanía</b>	Se va de la habitación o lugar.	Frecuentemente fuera del alcance del niño.	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	Conducta no observada




# 14% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	2%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-26	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2023-06-18	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-19	<1%
8	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-21	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
11	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%