

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre -  
niño en puérperas del Centro de salud, Piura 2022**

**Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería**

**Autora:**

**Nantip Contreras, Rody Rosana**

**Asesora:**

**Vicuña de Bardales Vilma**

**ORCID N° 0000-0002-2841-8260**

**Piura – Perú**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	ii
PALABRAS CLAVE .....	vi
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	vi
TITULO .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica .....	1
2. Justificación de la investigación.....	12
3. Problema .....	13
4. Operacionalización de las variables.....	15
5. Hipótesis .....	16
6. Objetivos .....	16
METODOLOGÍA .....	17
1. Tipo y Diseño de investigación .....	17
2. Población y Muestra .....	18
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
4. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	22
RESULTADOS .....	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
1. Conclusiones.....	48
2. Recomendaciones .....	50
ANEXOS Y APÉNDICE.....	55

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.....	23
Tabla 2. Técnica de lactancia materna según ítems de las dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022 .....	25
Tabla 3. Técnica de lactancia materna según dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022 .....	27
Tabla 4. Técnica de lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022 .....	28
Tabla 5. Apego conductual del niño (a) frente a la madre según dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.....	29
Tabla 6. Apego conductual de la madre con respecto al niño(a) según ítems de las dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022 .....	32
Tabla 7. Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: mirada en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.....	34
Tabla 8. Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: vocalización en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.....	35
Tabla 9. Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: tacto (búsqueda) en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022 .....	36
Tabla 10. Apego conductual del niño frente a la madre, en del Centro de Salud de Táchala 2022.....	37
Tabla 11. Apego conductual de la madre con respecto al niño (a) según dimensión: sosteniendo en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022 .....	38
Tabla 12. Apego conductual de la progenitora con respecto al niño(a) según dimensión: afecto en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022 .....	39
Tabla 13. Apego conductual de la madre con respecto al niño(a) según dimensión: proximidad en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.....	40
Tabla 14. Apego conductual de la madre con respecto al niño(a) en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022 .....	41

Tabla 15. Relación de la técnica de lactancia materna y apego conductual del niño (a) frente a la madre en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022 .....	42
Tabla 16. Relación de la técnica de lactancia materna y apego conductual de la madre con respecto al niño(a) en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.....	43

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características demográficas de las puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022 .....	64
Figura 2. Técnica de lactancia materna según ítems de las dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022 .....	65
Figura 3. Técnica de lactancia materna según dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022 .....	66
Figura 4. Técnica de lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022 .....	67
Figura 5. Apego conductual del niño frente a la madre y de la madre frente al niño(a) según dimensión: mirada en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022.....	68
Figura 6. Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: vocalización en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022 .....	69
Figura 7. Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: tacto (búsqueda) en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022 .....	70
Figura 8. Apego conductual del niño frente a la madre, en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022.....	71
Figura 9. Apego conductual de la madre frente al niño(a) según dimensión: afecto en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022.....	72
Figura 10. Apego conductual de la madre frente al niño(a) según dimensión: proximidad en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022.....	73
Figura 11. Apego conductual de la madre frente al niño(a) según dimensión: proximidad en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022.....	74
Figura 12. Apego conductual de la madre frente al niño(a) en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022 .....	75
Figura 13. Relación de la técnica de lactancia materna y apego conductual del niño (a) frente a la madre en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022 .....	76
Figura 14. Relación de la técnica de lactancia materna y apego conductual de la madre frente al niño en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022.....	77

## **PALABRAS CLAVE**

Lactancia materna, apego conductual

## **KEYWORDS**

Breastfeeding, Behavioral attachment

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

<b>Línea de Investigación:</b>	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Salud pública

## **TITULO**

**Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño  
en puérperas del Centro de salud, Piura 2022**

## RESUMEN

La finalidad fue determinar la relación entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022. Es un estudio de enfoque cuantitativo, analítica y correlacional, la muestra fue de 40 puérperas del Centro de Salud de Táchala. Los resultados fueron: Las características demográficas de las puérperas, la edad oscila entre 20 a 39 años, solteras, con dos a tres hijos, amas de casa, secundaria completa. Los métodos de amamantamiento materno observado se realizan en forma adecuada: Posición y postura, 90%. Agarre 75%. Y succión 85%. Y según dimensiones es adecuada: Postura el 72,5%, agarre el 60%, succión, el 65%, en general las practica que desarrollan las puérperas es adecuada el 60% e inadecuada el 40%. El Apego conductual del niño-progenitora, se encontró que destaco la dimensión mirada, y proximidad con 75%. Afecto con 70%, sostenimiento con 62,5%, tocando 52,5% y vocalización 47,5%. El Apego conductual de la progenitora-niño(a), se encontró que destaca la dimensión tocando (búsqueda) con 75%, proximidad el 70%, mirada con 67,5%, afecto 57,5%, sostenimiento 57,5%, vocalización 55%, tocando (evitación) el 45%. El apego conductual del niño frente a la progenitora, tenemos: Apoyo inseguro (ambivalente) el 52,5%, apoyo seguro el 42,5% y apoyo inseguro (evitante) el 5%. Y de la madre con respecto al niño. Apoyo inseguro (ambivalente) 87,5%, seguro el 12,5%. En cuanto a la relación entre la técnica de amamantamiento materno y apego conductual del niño (a) frente a la progenitora y progenitora con respecto al niño, según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza una significancia  $p \leq 0,05$  lo cual indica que no hay vínculo entre las variables en estudio. Conclusión. Según los resultados prueban la Hipótesis nula.

## ABSTRACT

The purpose was to determine the relationship between breastfeeding techniques and mother-child behavioral attachment in postpartum women at the Táchala Health Center 2022. It is a study with a quantitative, analytical and correlational approach, the sample was 40 postpartum women from the Táchala Health Center. The results were: The demographic characteristics of the puerperal women, the age ranges from 20 to 39 years, single, with two to three children, housewives, completed high school. Observed breastfeeding methods are performed adequately: Position and posture, 90%. Grip 75%. And suction 85%. And according to dimensions it is adequate: Posture 72.5%, grip 60%, suction, 65%, in general the practices developed by puerperal women are adequate 60% and inadequate 40%. The behavioral attachment of the child-parent, it was found that the gaze dimension stood out, and proximity with 75%. Affection with 70%, support with 62.5%, touching 52.5% and vocalization 47.5%. The behavioral attachment of the parent-child, it was found that the touching dimension (search) stands out with 75%, proximity 70%, gaze with 67.5%, affection 57.5%, support 57.5%, vocalization 55%, touching (avoidance) 45%. The child's behavioral attachment to the parent, we have: Insecure support (ambivalent) 52.5%, secure support 42.5% and insecure support (avoidant) 5%. And of the mother with respect to the child. Insecure support (ambivalent) 87.5%, secure 12.5%. Regarding the relationship between the technique of maternal breastfeeding and behavioral attachment of the child (a) against the parent and parent with respect to the child, according to Pearson's chi-square statistical test, it reaches a significance  $p \geq 0.05$ , which indicates that there is no link between the variables under study. Conclusion. Based on the results, they prove the null hypothesis.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

#### 1.1. Antecedentes

Sobre dicha temática hemos considerado diversos estudios:

Calcina (2019), en su investigación tuvo como finalidad establecer el estilo de apego entre el infante y la progenitora quienes acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Santa María en Julia acá, fue de tipo descriptiva, cuantitativa y de diseño no experimental, en la que se empleó una muestra de 100 madres. Los resultados demuestran que el 84% de infantes poseen apego seguro, el 12% de infantes lactantes poseen un apego inseguro evitativo y el 4% de infantes poseen un apego inseguro ambivalente. Por ciento de las madres con sus hijos lactantes poseen entre 20:24 años de edad, el 45, 20% cuenta con secundaria completa y el 22, 6% se dedican al cuidado de sus hijos lactantes. Por lo que se concluye que la mayoría de los lactantes posee un apego seguro con respecto a sus progenitoras.

Así mismo, Román y Espejo (2018), ejecutaron una investigación con la finalidad de establecer el vínculo entre el apego conductual entre progenitora e infantes y los métodos de amamantamiento materno en el centro materno infantil piedra lisa, en el año 2018. Ligación fue de tipo no experimental, transversal, cuantitativo, correlacionar, aplicado a 278 progenitoras de familia, quienes aceptaron participar en el estudio. Luego de realizar la investigación se obtuvo como resultado que el 92, 1% posee métodos de amamantamiento materno adecuada, en referencia a la dimensión posición fue adecuado en un 83, 5%, en referencia a la dimensión agarre fue adecuado en un 94, 2% y en referencia a la dimensión succión fue adecuado en un 95%. Así también se conoce que el 41, 4% de los infantes demostraron tener apego conductual seguro frente a su progenitora,

y el 41% de las madres de familia mostrar un apego conductual seguro con respecto al infante. Concluyendo así que los métodos de amamantamiento materno se relacionan de manera significativa con el apego conductual del infante frente a su progenitora.

Por su parte Saavedra y Torres (2017) elaboro una investigación basada en el vínculo de apego entre la progenitora y el recién nacido y la técnica de lactancia materna, estimar la vinculación entre ambas variables, dicho estudio fue correlacionar, descriptivo y transversal, para lo que se emplearon 95 madres adolescentes. Los resultados demuestran que el 51, 6% en métodos óptimos de lactancia materna, el 45, 3% presenta apego medio y finalmente se mostró una asociación positiva y significativa entre ambas variables. Por lo que se concluye que si existe un vínculo significativo entre las variables estudiadas en dicha investigación.

Por otro lado, Rocano (2016), en su investigación sobre las prácticas y conocimientos de lactancia materna en madres puérperas del Hospital de Essalud en Chimbote, empleó como metodología el enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, ejecutado en una muestra de 108 madres. Los resultados obtenidos demuestran que 64, 7% de las progenitoras poseen un óptimo nivel de loción sobre el amamantamiento materno y el 93, 5% sobre las ventajas de la lactancia materna, el 79, 6% ejecuta prácticas óptimas sobre la lactancia materna, el 75, 9% conocen sobre la alineación y posición del recién nacido y la progenitora. Concluyendo que las madres poseen un nivel de noción adecuado con respecto a la lactancia materna.

Para Jove (2014), En su investigación sobre los estilos de apego en relación de progenitora e infantes de siete a 12 meses de edad que asisten al control de desarrollo y crecimiento en el establecimiento de salud Vallecito I-3, en Puno, se empleó como metodología observacional, prospectivo, descriptivo, cuantitativo y transversal. Los resultados obtenidos demuestran que el 40,

4% de las progenitoras de familia sienten apego seguro por sus menores hijos, el 33, 3% poseen un apego inseguro evitativo y el 26, 1% posee un apego inseguro ambivalente. Concluyendo que los niveles de apego de tipo seguro sobresalen y en segundo lugar se encuentra el apego inseguro evitativo y ambivalente.

## 1.2.Fundamentación científica

Se conoce que el amamantamiento materno es un acto instintivo, adaptativo, fisiológico, y de herencia biológica. (Rodríguez y Payán, 2010) Según indica la OMS (2014), el amamantamiento materno es la manera ideal de ofrecer a los infantes los nutrientes requeridos para un desarrollo y crecimiento saludable, todas las mujeres pueden amamantar, siempre que tengan a mano una información acertada, apoyo familiar y del sistema de salud.

El MINSA (2018) manifiesta que la lactancia materna es la manera de alimentar al infante que contribuirá al adecuado desarrollo mental y físico del infante, lo que proporcionará nutrientes de buena calidad y en una cantidad adecuada.

La leche que generan las progenitoras es un fluido bio activo, que permitirá controlar el riesgo en los infantes lactantes de padecer patologías infectocontagiosas debido a que contiene componentes que inmunizarán al infante, destruirán virus, bacterias y parásitos; además se conoce que reducirá los episodios de infecciones o diarreas, y dará inmunidad pasiva al lactante en los primeros seis meses de vida. También se conoce que acelera la maduración de sus órganos y de su sistema inmunológico.

La ONU y UNICEF en el año 1986, realizaron la declaración conjunta sobre la promoción apoyo y protección del amamantamiento materno

exclusivo hasta los seis primeros meses de edad del Infante. En el año 1990 en una reunión conjunta de ambas entidades en Florencia, surgió como iniciativa a nivel del mundo la declaración de Innocenti, la cual insta a los gobiernos a adoptar medidas que logren conseguir una cultura sobre el amamantamiento materno y la alimentación complementaria óptima para los infantes. En 1991 empieza la iniciativa realizada en el Hospital Amigo de los Niños, el cual cumplió con el 75% de los requerimientos de lactancia materna.

Además, se conoce que el amamantamiento materno en la región de las Américas no tiene mucha diferencia, debido a que, en la Semana Mundial de la lactancia materna en el año 2018, según la OPS, El 38% de los infantes se alimentan de amamantamiento materno exclusiva hasta los seis meses de edad, y el 32% continúa con dicha alimentación por dos años. El amamantamiento materno en el Perú en base a la encuesta demográfica de salud familiar ocurrida en el año 2018, demuestra que se ofrece lactancia materna a bebés menores de seis meses en un 66,4%, en la sierra se obtuvo un porcentaje de 79,6%, en la selva se obtuvo un porcentaje de 77%. Dichos porcentajes concuerdan con la región costa donde se obtuvo un porcentaje del 60,6%. (ENDES, 2018)

Tras lo indicado anteriormente se demuestra la importancia del amamantamiento materno exclusiva para que el infante se desarrolle óptimamente además ello ofrecerá un momento íntimo entre el infante y la progenitora, lo que generará un vínculo de amor y comunicación, donde el infante percibirá los latidos del corazón de su progenitora, su olor, lo que le ofrecerá seguridad y tranquilidad. El amamantamiento materno ofrece un conjunto de nutrientes que son apropiados para el infante, es un fluido que posee más de 200 componentes que interactúan y poseen una función individual, debido a que ofrece un soporte sofisticado, especializado y

complejo que ofrece una nutrición y protección para el infante (Zegarra, N., 2014)

La leche materna tiene una composición que varía según la etapa de lactancia, empieza con el calostro, la cual es la secreción de color amarillo que posee un alto contenido de carotenos, se encuentra presente entre los primeros 5:07 días tras el parto, en esta etapa la leche posee una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de grasa y lactosa a diferencia de la leche madura. La lactancia continúa con la leche de transición, que aparece entre el séptimo y el 10º día donde se incrementa la lactosa y disminuyen las proteínas y la grasa, en el día 15 la producción promedio es de 66 ml al día. Finalmente tenemos la leche madura que se presenta luego de 15 días y continúa por más de 15 meses sin perder sus propiedades nutricionales que favorecerán al infante (Unicef, 2012).

El MINSA, ha recomendado emplear una óptima técnica de amamantamiento, para que se contribuya a una lactancia materna que sea exitosa y faciliten la secreción de la leche, evitando las molestias en la progenitora como se manifiesta a continuación:

- La posición de la progenitora deberá ser cómoda y en base a sus preferencias.
- La posición del infante es con la cabeza y el cuerpo alineados cerca al cuerpo de la progenitora.
- El agarre del infante con respecto al pecho deberá realizarlo con la boca abierta con el labio superior e inferior volteado hacia fuera, el mentón del infante deberá tocar el seno, se deberá observar la aureola sobre el labio superior del infante y la progenitora no deberá experimentar ningún dolor.
- La succión del infante deberá ser profunda, lenta, con pausas, se deberá escuchar cuando deglute, y soltará el seno cuando se encuentre satisfecho.

En referencia a las posiciones de amamantamiento según el MINSA en el año 2015, tenemos:

- La posición biológica, la progenitora está semi acostada y el infante echado de cúbito ventral sobre ella, la progenitora se posiciona con la espalda reclinada y el infante estará bocabajo con la cabeza ubicada entre los pechos descubiertos de la progenitora.
- La posición cuna o clásica, ubica a la madre sentada y al bebé acunado, es una posición horizontal frente a la progenitora en contacto con el cuerpo amamantando de un solo seno y con los pies hacia el otro seno.
- La posición acostada, se considera la más cómoda luego del parto, debido a que contribuye al descanso mientras se da de lactar, la progenitora y el infante deberán ubicarse recostado de lado, uno con respecto al otro. La progenitora flexiona la pierna arriba y para mayor comodidad puede apoyarse con una almohada para sostener a su infante.
- La posición por debajo del brazo es una posición bastante útil cuando hay gemelos, dificultad en el agarre o conductos mamarios bloqueados.
- La posición con el brazo opuesto se considera bastante útil cuando los infantes son muy pequeños o están enfermos.
- La posición de caballito ubica al Infante frente a la progenitora montado en su pierna con una mano.
- La posición de mano de bailarina, ofrece una buena sujeción al infante, lo cual le permitirá a la progenitora tener una mayor visión del agarre y es la más recomendada para los infantes que son hipotónicos. (MINSA, 2020).

Con respecto al Apego, se conoce que es el lazo afectivo entre la progenitora y el infante, este lazo desempeñará una función fundamental en la regulación del estrés en los momentos de angustia de enfermedad o de ansiedad. Los humanos hemos nacido con la tendencia innata de apegarnos a una persona que nos cuide y nos proteja.

Renata (2013), Manifiesta que es la tendencia de los sentimientos del ser humano que desarrolla desde sus primeros días de vida, es una acción que no es intencional, se ofrece de manera espontánea a quien le da protección. El apego conductual según Bowlby, quién en su teoría manifiesta que es un estado de ansiedad entre un infante o adulto que se basa en el grado de capacidad y acceso de una figura de afecto, la cual le ofrecerá consuelo y protección.

(Bowlby, 2002 citado por Caycho, 2013), indica que el infante llega al mundo con una sucesión de conductas que tienen como finalidad conseguir una respuesta de protección, donde su finalidad es la creación de un vínculo con quien le permita sonreír, llorar, balbucear, succionar, entre otros.

Así también, Harlow, en su teoría manifiesta que la vinculación entre los infantes y los progenitores no será por el suministro de alimentos sino por las respuestas afectivas de protección y el contacto materno. Se conoce también que los infantes lactantes desarrollarán diversas relaciones de apego, algunos se apegarán con seguridad a sus progenitores, mientras que otros se relacionarán con un apego inseguro. Dichas diferencias no se encuentran genéticamente establecidas, pero se afinan en interacciones con el medio ambiente social durante sus primeros años de vida. Los progenitores sensibles o los progenitores insensibles cumplirán un rol principal en el surgimiento de apego inseguro o apego seguros. Existen numerosos estudios que confirman que los progenitores sensibles provocarán un apego seguro a lactante sin embargo los progenitores insensibles generarán un apego inseguro en los infantes.

Magaña (2020), indica que existen seis fases de apego en el desarrollo del infante. En las seis primeras semanas el infante se da la fase de pre apego, los infantes nacen con la predisposición de buscar a humanos en su entorno, ello ocurre de manera instintiva por lo que empiezan a tener preferencias

por los rostros, las voces, y la temperatura, así empiezan con la identificación de su entorno. Luego de las seis semanas hasta los tres primeros meses de edad se crea el vínculo entre la progenitora y el infante, ellos cimentarán lazos de apego seguro. De los tres a los seis meses de vida ocurre la formación del apego, se establece un sentimiento de confianza con su progenitora. Entre los seis y los 18 meses de vida, se ingresa a la etapa de consolidación, donde el infante puede mostrar rechazo hacia los extraños, llorar, tener ansiedad y protestar cuando se separa de sus humanos de preferencia. Entre los 12:18 meses existe la fase de consolidación, en donde los infantes son capaces de permanecer en calma junto a las personas que no son sus figuras de referencia. A partir de los 18 meses de vida empieza la etapa de formación en cuanto a las relaciones recíprocas.

Papalia y Duskin (2013), manifiesta que el apego cumple con las siguientes funciones: mantiene la proximidad, resiste la separación, usa la imagen de apego para sentirse seguro y finalmente ofrece apoyo emocional. Así también, Bowlby describe 3 tipos de apego, los cuales son: El apego seguro en el que el infante llora tras la ausencia de su progenitora; El apego inseguro que ocurre cuando las figuras de cuidado no se encuentran presentes frente a las necesidades del infante y finalmente el apego ambivalente, en el que se experimenta ansiedad y preocupación en el infante por la ausencia de la progenitora, la progenitora se muestra fría, insensible, y no le ofrece calidez al infante.

Moreno (2017), presenta los componentes de la escala de observación La Escala Massie Campbell (ADS) se basa en 2 patrones de observación: una dirigida a la progenitora y la otra con respecto al infante:

Dicha herramienta se considera una pauta que valorará la conducta de la progenitora y del infante frente a contextos estresantes para el mismo Infante. La finalidad es crear aquellos criterios de observación que se encuentren claros y los de conducta. Aquellos que reflejará la calidad del

vínculo entre los infantes y sus progenitores. Cada apartado está compuesto de seis componentes de apego, los cuales son tacto, vocalización, proximidad, mirada, sostén y afecto. Mirada: intensidad, cambio de miradas y persistencia.

Mirada de apego seguro del infante con respecto a la progenitora: El infante mira ocasionalmente a su progenitora, fija su mirada y genera una propensión de conexión.

Mirada de apego inseguro del infante con respecto a progenitora: el infante evade la mirada de su progenitora.

Mirada ambivalente del infante con respecto a progenitora: mira con frecuencia a su progenitora.

Mirada segura de la progenitora con respecto al infante: la progenitora mira eventualmente al infante, haciendo cambios entre miradas prolongadas y cortas.

Mirada insegura de la progenitora con respecto al infante: la progenitora evade la mirada del infante.

Mirada ambivalente de la progenitora con respecto al infante: la madre mira constantemente al infante, impidiendo que este observe otros espacios.

Vocalización: hace manifiesto a los sonidos que genera la progenitora como en el canto o los sonidos que genera el infante como el balbuceo, dichos sonidos generan la interacción entre ambos.

Vocalización segura de la progenitora con respecto al infante: vocaliza a veces el infante o está constantemente hablando cosas con él.

Vocalización insegura de la progenitora con respecto al infante: no ofrece ningún tipo de conversación con su menor hijo.

Vocalización ambivalente de la progenitora con el infante: el infante constantemente vocaliza sin tener respuesta de su progenitora.

Tocando: el roce de la piel con piel entre la progenitora y su infante permite ofrecer afecto o jugar.

Búsqueda del infante:

Tocando seguro del infante con respecto a la progenitora: el infante tratará de tocar su progenitora para iniciar contacto físico.

Tocando inseguro del infante con respecto a progenitora: el infante no busca conectar con su progenitora ningún contexto.

Tocando ambivalente del infante con respecto a madre: con frecuencia el infante busca sentir el tacto de su progenitora.

Búsqueda de la progenitora:

Tocando seguro de la progenitora con respecto al infante: la progenitora toca ocasionalmente a su hijo esperando su respuesta reiterativa mente.

Tocando inseguro de la progenitora con respecto al infante: la madre no busca tocar a su menor hijo ante ningún contexto.

Tocando ambivalente de la progenitora con respecto al infante: la progenitora con frecuencia toca su bebé buscando alguna interacción.

Evitación del infante:

Tocando seguro del infante con respecto a la progenitora: el infante evita el roce con su progenitora sobre todo cuando se encuentra enojado.

Tocando inseguro del Infante con respecto a la progenitora: el infante de manera esporádica busca el juego con su progenitora.

Tocando ambivalente del Infante con respecto a la progenitora: el infante no rechaza el contacto con su progenitora, por el contrario siempre lo acepta.

Evitación de la progenitora:

Tocando seguro de la progenitora con respecto al infante: la progenitora cuando se siente irritada evita a su bebé.

Tocando inseguro de la progenitora con respecto al infante: la progenitora busca no tocar a su bebé, y lo evade recurrentemente.

Sosteniendo: ello ocurre cuando la progenitora entrelaza al infante en sus brazos ofreciéndole un sostén físico.

Sosteniendo el seguro del infante con respecto a la progenitora: El infante se adapta a los brazos de su progenitora.

Sosteniendo inseguro del infante con respecto a progenitora: el infante no encuentra tranquilidad en los brazos de su progenitora.

Sosteniendo seguro de la progenitora con respecto al infante: la madre sujeta al bebé de manera muy afectuosa ofreciéndole seguridad y protección.

Sosteniendo inseguro de la progenitora con respecto al infante: la progenitora sujeta al infante como si este fuera un objeto.

Sosteniendo ambivalente de la progenitora con respecto al niño: la progenitora sujeta en sus brazos al infante de manera temerosa si tener la mínima intención de soltarlo.

Afecto: se relaciona con los sentimientos o las emociones entre el infante y la progenitora.

Afecto seguro del infante con respecto a la progenitora: el infante ocasionalmente manifiesta sus sentimientos como por ejemplo al llorar cuando no está conforme con algo.

Afecto inseguro del infante con respecto a la progenitora: el infante manifiesta incomodidad frecuente.

Afecto ambivalente del infante con respecto a progenitora: el infante recurrentemente sonríe y está feliz por lo que transmite sentimientos positivos con su progenitora.

Afecto seguro de la madre con respecto al infante: la progenitora expresa de manera abierta sus emociones.

Afecto inseguro de la progenitora con respecto al infante: la progenitora se muestra intranquila y angustiada en presencia de su menor hijo.

Afecto ambivalente de la progenitora con respecto al niño: la progenitora transmite felicidad y satisfacción cuando está cerca a su bebé.

Proximidad: hace énfasis en la función de la distancia que permitirá a la progenitora o al Infante decidir si desean permanecer lejos o cerca.

Proximidad segura del infante con respecto a la progenitora: al bebé le afecta separarse de la progenitora.

Proximidad insegura del infante con respecto a la progenitora: el infante no se encuentra en la búsqueda de su progenitora si es que ella se ausenta.

Proximidad ambivalente del infante con respecto a la progenitora: el infante busca constantemente a su madre cuando se aleja, generando angustia.

Proximidad segura de la progenitora con respecto al niño: la progenitora está pendiente del infante siempre.

Proximidad insegura de la progenitora con respecto al infante: la madre no desea permanecer cerca a su hijo.

Proximidad ambivalente de la progenitora con respecto al infante: la progenitora posee una afectividad tensa, ansiosa y exagerada.

Interactivo la progenitora establece un vínculo entre ella y el infante, por lo que es sumamente importante el acompañamiento de un profesional de enfermería, donde se tomará como sustento la teoría de Mercer, que propone el rol materno aplicado al binomio progenitora e infante.

## **2. Justificación de la investigación**

Se conoce desde siempre que la leche materna es considerada como el mejor alimento por excelencia que se le puede ofrecer a un recién nacido, puesto que posee nutrientes necesarios para su desarrollo óptimo, además dicho alimento ofrece mediante la lactancia un adecuado desarrollo psicomotor y cognitivo del infante, por lo que creará a su vez un lazo afectivo que será soporte del equilibrio emocional del infante y una personalidad que ofrezca un futuro favorable para el mundo.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la durabilidad y la frecuencia del amamantamiento materno a nivel del mundo son consideradas deficientes, debido que en estudios recientes se conoció un contexto poco alentador. (PAHO, 2018).

Se justifica desde el punto de vista teórica, porque existen trabajos de investigación que ayudan a sustentar las variables del presente estudio, por tanto, facilitó una información importante en relación a las variables trabajadas que me permitió profundizar y analizar conceptualmente.

Desde el punto de vista metodológico, permitió seguir el protocolo que rige en nuestra casa de estudios, además facilitó obtener los resultados de acuerdo a las variables indicadas teniendo en cuenta el uso de un instrumento que previamente fueron empleados por otros autores y además validados y con una confiabilidad alta.

Desde el punto de vista práctica, los resultados obtenidos favorecerán para que se tomen en cuenta estrategias para mejorar la técnica de la lactancia materna y el apego oportuno y la participación de la madre que fue motivo del estudio junto a sus hijos.

### **3. Problema**

En el Caribe y en América latina existen diversos debates que se relacionan a la proporción de infantes alimentados a través de lactancia materna en el transcurso de los seis primeros meses de vida, de los 22 países en 10 las cantidades están entre el 25% y el 40%. En algunos países la predominancia del amamantamiento materno es alta como lo es en el país de Bolivia en un 60%, en el país de Perú en un 67% y en el país de Chile en un 82%, pero, en los países como Surinam y República Dominicana los datos son bajos en un 3% y 7% respectivamente (UNICEF, 2017).

A nivel nacional, la proporción de amamantamiento materno alcanza el 69,2%, pese a que en algunas regiones esta proporción es muy baja como es el porcentaje del 29% (UNICEF, 2018). Por ello en base a la encuesta demográfica de salud familiar, la porción de infantes que se amamantan

durante un periodo de tiempo de su vida corresponde al 98, 9% en féminas y en los varones en un porcentaje del 98,8%. Así también se conoce que, dentro de la primera hora del recién nacido, en un 50, 5% los infantes comienzan a amamantar, porcentaje que aumentado al 93, 9% en el primer día de lactancia materna (INEI, 2016).

El Centro de Salud de Tacalá, es un establecimiento de grado I-3, El cual pertenece a Castilla en Piura, dicho establecimiento de salud ofrece una tensión de 12 horas en su jurisdicción. Se conoce que en el último semestre del año 2020 se asistieron en el programa de CRED una población total de 118 infantes menores de seis meses, dentro de los cuales 40 infantes tenían 45 días de nacido, Por lo cual se aprovechó para ejecutar la evaluación de la lactancia materna en lo que se evidenció una mala postura, pezones agrietados, madres adolescentes. Dichas situaciones presentadas influyen en el apego conductual entre la progenitora y el infante. Se hizo una pregunta sobre lo mostrado: ¿Existe relación entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en púerperas del Centro de Salud de TÁCALA 2022?

#### 4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>Técnica de lactancia materna</b>	Hace referencia al grupo de procesos que se sigue la púerpera para conseguir una óptima lactancia materna, la cual dependerá de la postura, de la succión y del agarre.	Evaluación de la técnica de lactancia materna a través de la guía de observación a través de sus dimensiones	Posición – postura  Agarre  Succión	1, 2, 3, 4, 5, 6  7, 8, 9, 10  11, 12, 13	Nominal
<b>Apego conductual</b>	Hace manifiesto al vínculo que el infante siente que es el que le ofrece protección, seguridad y consuelo.	Evaluación del vínculo de apego madre- neonato a través de la “Guía de Observación”.	Mirada  Vocalización  Tocando  Sosteniendo  Afecto  Proximidad	1, 1  2, 2  3, 3  4, 4  5, 5  6, 6	Nominal

## **5. Hipótesis**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.

## **6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.

### **Objetivos específicos**

Identificar las técnicas de lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022

Identificar las técnicas de lactancia materna según dimensiones: posición, agarre y succión del pezón por el neonato del Centro de Salud de Táchala 2022.

Identificar el apego conductual madre- niño apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.

Identificar el apego madre- niño según dimensiones: mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad en niños, en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y Diseño de investigación

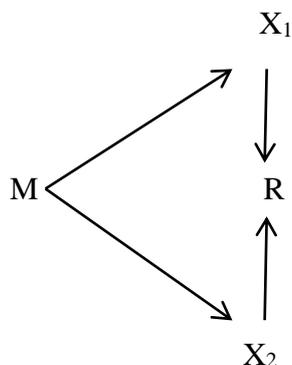
El presente trabajo de investigación según su enfoque o paradigma es de tipo cuantitativa, porque se estudió la correlación entre variables cuantificadas, además de ser observable, medible y replicable, empleando un lenguaje con claridad matemática y con estudios estadísticos. Las variables cuantificadas fueron técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas,

Según su finalidad fue una investigación básica o pura porque busca el conocimiento por medio de la recolección de datos que profundizaron en otros estudios de investigación y lo que permitió contrastar con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación.

Por el método utilizado, es una investigación analítica, porque analiza las definiciones relacionadas con el tema en estudio, para estudiar sus elementos en forma detallada para poder comprender con mayor profundidad, desagregando sus elementos, lo que permitió llegar a conclusiones.

Según el diseño, es correlacional porque estudio la asociación entre las dos variables en estudio.

El diseño que se empleó, en la investigación fue:



M: muestra en estudio

X<sub>1</sub>: Lactancia materna

X<sub>2</sub>: Apego conductual

R: relación de las variables

## 2. Población y Muestra

**a. Población:** Participaron 45 puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.

**b. Muestra:** Se halló de acuerdo a la relación estadística como muestra finita

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N = universo.

α: = 0.05

Z= 1.96

p = éxito= **0.5**.

q= fracaso= 0.5

n = muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 45}{(44 \times 0.0025) + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{43.2}{1,07}$$

$$n = 40.37$$

n = Estuvo conformada por 40 en puérperas del Centro de salud, Piura.

### Criterios de Inclusión y Exclusión

#### Inclusión:

- Puérperas atendidas en el Centro de Salud Táchala.

- Puérperas que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

**Exclusión:**

- Puérperas que se negaron a firmar el consentimiento informado.

**Unidad de análisis**

Puérperas del Centro de salud, Piura.

**3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario elaborado por Moreno (2018) y utilizado las autoras Román y Espejo (2019), donde se extrajo los datos demográficos de las puérperas.

Para evaluar los métodos de amamantamiento materno se utilizará la Guía de observación de lactancia materna, el cual se encuentra dividido en 2 partes: en datos generales e información específica que consta de 13 ítems, que miden las 3 dimensiones de lactancia materna.

<b>DIMENSIONES</b>		<b>ITEMS</b>
1	Posición - postura	1,2,3,4,5,6
2	Agarre del bebé	7,8,9,10
3	Succión	11,12,13

La calificación por ítems de la siguiente manera:

<b>CODIGO</b>	
<b>1</b>	SI
<b>0</b>	NO

Siendo de la forma siguiente:

Lactancia materna:

Adecuada se obtiene una puntuación  $\geq 11$

No adecuado se obtiene una puntuación  $< 11$

Posición-Postura:

Adecuada se obtiene una puntuación  $\geq 5$

No adecuado se obtiene una puntuación  $< 5$

Agarre:

Adecuada se obtiene una puntuación  $\geq 4$

No adecuado se obtiene una puntuación  $< 4$

Succión:

Adecuada se obtiene una puntuación  $\geq 3$

No adecuado se obtiene una puntuación  $< 3$

El cuestionario que determinó la medición del apego conductual madre – bebé fue: la Escala Massie & Campbell De acuerdo a Moreno (2018). Dicho instrumento se encarga de la medición del apego conductual entre la madre y el bebé, el cual fue adaptado por la Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo, en Chile. Se compone de 2 apartados, el primer apartado para ejecutar la medición del apego conductual del infante frente a la madre, (mirada, vocalización, tacto) y la segunda para ejecutar la medición del apego conductual de la madre con respecto al niño, (sostén, afecto y proximidad).

<b>DIMENSIONES</b>		<b>ITEMS</b>
	Apego conductual del infante frente a la madre: (mirada, vocalización, tacto)	1,2
	Apego conductual de la madre con respecto al infante (sostén, afecto y proximidad)	3,4,5,6,7

Los indicadores poseen una puntuación según Likert del 1 a 5, los que categorizan el patrón en base a la tendencia de conductas observadas como se detalla:

De 1 a 2 puntos Apego inseguro (involuntario)

De 3 a 4 puntos Apego seguro

De 5 puntos Apego inseguro (ambivalente)

En algunas ocasiones, ciertos componentes tanto del infante como de la madre indican conductas de varios estilos; sin embargo, el trazo muestra una tendencia hacia uno de los tres. Moreno, M. (2018)

- Puntaje menor (menos a 21 puntos) hace manifiesto a la calificación de apego inseguro con tendencia evitante.
- Puntaje mayor a 29 puntos, hace manifiesto a la calificación de apego inseguro con tendencia a la ambivalencia.
- Puntajes intermedios (21-29 puntos) usualmente son para apego seguro.

Validez y fiabilidad del instrumento

El instrumento para medir actitud, fue elaborado y validado por Moreno (2018) y utilizado las autoras Román y Espejo (2019), con una confiabilidad (alfa de Cronbach: 0.92).

#### **4. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS versión 24, con lo que se creó la base de datos respectiva.

Para el análisis de los resultados se elaboró tablas, tanto numérica como porcentual. Para identificar la correlación de las variables en estudio se calculó con el coeficiente de Pearson.

## RESULTADOS

Tabla 1.

*Características sociodemográficas de las puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Características	f	%
<b>Edad</b>		
15 a 19 años	5	12.5
20 a 30 años	19	47.5
31 a 39 años	11	27.5
40 años a más	5	12.5
	40	100.0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	15	37.5
Casada	13	32.5
Conviviente	12	30.0
	40	100.0
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	2	5.0
Ama de casa	29	72.5
Trabajadora independiente	6	15.0
Trabajadora dependiente	3	7.5
	40	100.0
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria incompleta	1	2.5
Primaria completa	4	10.0
Secundaria incompleta	12	30.0
Secundaria completa	20	50.0
Técnica	1	2.5
Universitaria	2	5.0
	40	100.0
<b>Número de hijos</b>		
1 hijo	12	30.0
2 a 3 hijos	17	47.5
4 a 5 hijos	10	25.0
Más de 5 hijos	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Se aprecia en la tabla 1, las características sociodemográficas de las puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022, según edad el 47,5% está entre 20 a 30 años, el 27,5% de 31 a 39 años, el 12,5% entre 15 a 19 años y el 12,5% de 40 años a más. El estado civil el 37,5% solteras, el 32,5% casadas y el 30% conviviente. Según número de hijos el 42,5% de dos a tres, el 30% uno, el 25% de cuatro a cinco y el 2,5% más de cinco. Sobre ocupación el 72,5% amas de casa, el 15% trabajadora independiente, el 7,5% trabajo dependiente y el 5% estudiantes. El nivel de instrucción, el 50% secundaria completa, el 30% secundaria incompleta, el 10% primaria completa, el 5% universitaria, el 2,5% técnica y el 2,5% primaria incompleta.

Tabla 2.

*Técnica de lactancia materna según ítems de las dimensiones en púerperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

ITEMS	NO		SI		TOTA	
	f	%	f	%	F	%
<b>POSICIÓN-POSTURA</b>						
Cabeza y cuerpo del bebé alineados	2	5.0	38	95.0	40	100.0
Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre, llevar el bebé al pecho	4	10.0	36	90.0	40	100.0
Todo el cuerpo del bebé apoyado	3	7.5	37	92.5	40	100.0
Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta con respecto a pezón	4	10.0	36	90.0	40	100.0
Posición materna cómoda, con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite	3	7.5	37	92.5	40	100.0
Progenitora coloca la mano en forma de C para sostener el pecho	4	10.0	36	90.0	40	100.0
<b>AGARRE</b>						
Se visualiza más areola sobre el labio superior del bebé	4	10.0	36	90.0	40	100.0
Boca del bebé bien abierto	10	25.0	30	75.0	40	100.0
Labio inferior volteado hacia afuera	6	15.0	34	85.0	40	100.0
Mentón del bebé toca el pecho	4	10.0	36	90.0	40	100.0
<b>SUCCIÓN</b>						
Mamadas lentas y profundas con pausa	6	15.0	34	85.0	40	100.0
Mejillas redondeadas cuando el bebé succiona	5	12.5	35	87.5	40	100.0
El bebé suelta el pecho cuando termina	5	12.5	35	87.5	40	100.0

Se muestra en la tabla 2, el cumplimiento de la técnica de amamantamiento materno según dimensiones observadas en puérperas en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022. En cuanto, a posición y postura, lo realizan en forma adecuada por encima del 90%. En cuanto a la técnica de agarre se cumple por encima del 75% y en cuanto a succión se cumple por encima del 85%.

Tabla 3.

*Técnica de lactancia materna según dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022*

Técnica de lactancia materna: dimensiones	Respuestas					
	NO		SI		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Postura	92	72.5	11	27.5	40	100.0
Agarre	24	60.0	16	40.0	40	100.0
Succión	26	65.0	14	35.0	40	100.0

La tabla 3 muestra la técnica de lactancia materna según dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022. En cuanto a postura el 72.5% practican una técnica adecuada y el 27.5% inadecuada. Para técnica agarre el 60% realiza una práctica adecuada y el 40% inadecuada. Para técnica succión, el 65% realiza una técnica adecuada y el 35% inadecuada.

Tabla 4.

*Técnica de lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022*

Técnica de lactancia materna	f	%
Adecuada	24	60.0
Inadecuada	16	40.0
Total	40	100.0

La tabla 4 presenta la práctica de lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022. siendo adecuada el 60% e inadecuada el 40%.

Tabla 5.

*Apego conductual del niño (a) frente a la madre según dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Actitud afectiva (sentimiento)	f	%
1. Mirada		
Siempre evita la cara de la madre	0	0.0
Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre	0	0.0
Ocasionalmente mira la cara de la madre	4	10.0
Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas	6	15.0
Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo	30	75.0
No se observa	0	0.0
2. Vocalización		
Callado, nunca vocaliza	0	0.0
Rara vez vocaliza o lloriquea	0	0.0
Ocasionalmente vocaliza, llanto leve	3	7.5
Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	20	50.0
Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo	17	42.5
No se observa	0	0.0
3a. Tocando (búsqueda)		
Nunca toca o tiende con respecto a la madre	0	0.0
Rara vez toca a la madre	0	0.0
Ocasionalmente vocaliza, llanto leve	3	7.5
Tiende con respecto a la madre y la boca con frecuencia	11	27.5
Si están cerca, siempre toca a la madre	26	65.0
No se observa	0	0.0
3b. Tocando (evitación)		
Siempre evita ser tocado por la madre	0	0.0
Recurrentemente evita ser tocado por la madre	0	0.0
Generalmente evita ser tocado por la madre	2	5.0
Rara vez evita ser tocado por la madre	17	42.5
Nunca evita que la madre lo toque	21	52.5
No se observado	0	0.0

4. Sosteniendo		
Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	0	0.0
No se relaja en manos de la madre, la empuja	0	0.0
Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente lo empuja	2	5.0
Moldea su cuerpo al de la progenitora. Rara vez la empuja	13	32.5
Activamente arquea el cuerpo con respecto a la madre. Se aferra a ella, nunca la evita	25	62.5
No observado	0	0.0
5. Afecto		
Siempre está intensamente angustiado y temeroso	0	0.0
Recurrentemente irritable, temeroso y apático	0	0.0
Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro	1	2.5
Tensión ocasional. En general sonrío	11	27.5
Siempre sonriente	28	70
No observado	0	0.0
6. Proximidad o cercanía		
Nunca sigue a la progenitora con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza	0	0.0
Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón	0	0.0
Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada	0	0.0
Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada	10	25.0
Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada	30	75.0
No observado	0	0.0

En la tabla 5 se puede observar el Apego conductual del niño (a) frente a la madre, según dimensiones, en púerperas del Centro de Salud de Táchala 2022, en la dimensión mirada sobresale con 75% el ítem Fija la mirada a la progenitora por periodos largos de tiempo. En vocalización sobresalen vocalizaciones frecuentes o llanto intenso con 47.5%. Tocando, sobresale nunca evita que la progenitora lo toque con 52.5%. En sostenimiento el ítem activamente arquea el cuerpo con respecto a la progenitora, se

aferra a ella, nunca la evita con 62.5%. En afecto, sobresale el ítem siempre sonriendo con 70%. y proximidad y cercanía el ítem Siempre sigue a la progenitora con el cuerpo o con la mirada el 75%.

Tabla 6.

*Apego conductual de la madre con respecto al niño(a) según ítems de las dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Apego conductual de la madre con respecto al niño (a)	f	%
<b>1. Mirada</b>		
Siempre evita mirar la cara del niño/a	0	0.0
Rara vez mira al niño /a a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a	0	0.0
Ocasionalmente mira al niño /a a la cara	1	2.5
Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara del niño/a	9	22.5
Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo	27	67.5
Conducta no observada	3	7.5
<b>2. Vocalización</b>		
Callada, nunca vocaliza	0	0.0
Palabras escasas o murmura	0	0.0
Ocasionalmente vocaliza al niño/a	2	5.0
Recurrentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos	14	35.0
Vocalización es intensa todo el tiempo	22	55.5
Conducta no observada	2	5.0
<b>3a. Tocando (búsqueda)</b>		
Nunca toca o tiende al niño/a	0	0.0
Rara vez toca al niño	0	0.0
Ocasionalmente toca la niño/a	3	7.5
Recurrentemente tiende al niño y lo toca	7	17.5
Si el niño está cerca, siempre lo toca	30	75.0
Conducta no observada	0	0.0
<b>3b. Tocando (evitación)</b>		
Siempre evita ser tocada por el niño	0	0.0
Recurrentemente evita ser tocada por el niño	0	0.0
Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	1	2.5
Rara vez evita ser tocada por el niño	18	45.0
Inclina el cuerpo con respecto a niño, luego lo sostiene amoldando a su cuerpo	18	45.0
Conducta no observada	3	0.0
<b>4. Sosteniendo</b>		

Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo	0	0.0
Sostiene el niño en forma tiesa o rara no relajada	0	0.0
Apoyo al niño sobre su pecho y hombro brevemente	4	10.0
Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	11	27.5
Inclina el cuerpo con respecto a niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	23	57.5
Conducta no observada	2	5.0
<b>3. Afecto</b>		
Siempre está intensamente angustiado y temerosa	0	0.0
Recurrentemente irritable, temeroso y apática	0	0.0
Ansiedad moderada y/o agrada o poco claro	1	2.5
Tensión ocasional. En general sonrío	14	35.0
Siempre sonrío	23	57.5
Conducta no observada	0	0.0
<b>4. Proximidad o cercanía</b>		
Se va de la habitación o lugar	0	0.0
Recurrentemente fuera del alcance del niño	0	0.0
Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño	0	0.0
Contacto físico frecuente con el niño	11	27.5
Siempre en contacto físico con el niño	28	70.0
Conducta no observada	1	2.5

En la tabla 6, se puede observar el Apego conductual de la madre con respecto al niño(a) según dimensiones, en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022. EN la dimensión mirada, destaca el ítem Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos con 67.5%. Vocalización, sobresale el ítem Vocalización es intensa todo el tiempo 55%. Tocando (búsqueda) sobresale el ítem Si el niño está cerca, siempre lo toca con 75%. Tocando (evitación), sobresale los ítems rara vez evita ser tocada por el niño e Inclina el cuerpo con respecto a niño, luego lo sostiene amoldando a su cuerpo con 45%. Sostenimiento destaca el ítem Inclina el cuerpo con respecto a niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo con 57.5%. Afecto, sobresale siempre sonrío con 57.5%. Y proximidad o cercanía sobresale Siempre en contacto físico con el niño con 70%

Tabla 7.

*Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: mirada en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Mirada	Del niño frente a la progenitora		De la madre con respecto al niño	
	F	%	f	%
Apego inseguro (evitante)	4	10.0	4	10.0
Apoyo seguro	30	75.0	9	22.5
Apoyo inseguro (ambivalente)	6	15.0	27	67.5
Total	40	100.0	40	100.0

En la tabla 7, se muestra el apego conductual según dimensión: mirada, Apoyo seguro el 75% del niño frente a la progenitora y el 22.5% de la progenitora con respecto al niño. Apego inseguro o evitable el 10% del niño frente a la progenitora y el 10% de la madre con respecto al niño. Y apoyo inseguro (ambivalente) el 15% del niño frente a la madre y el 67.5% de la progenitora con respecto al niño.

Tabla 8.

*Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: vocalización en púerperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Vocalización	Del niño frente a la progenitora		De la madre con respecto al niño	
	f	%	F	%
Apego inseguro (evitante)	3	7.5	4	10.0
Apoyo seguro	19	47.5	14	35.0
Apoyo inseguro (ambivalente)	17	42.5	22	55.0
Total	40	100.0	40	100.0

En la tabla 8, se muestra el Apego conductual según dimensión: vocalización. Para apoyo seguro el 47.5% del niño frente a la progenitora y el 35% de la progenitora con respecto al niño. Apoyo inseguro (ambivalente) el 42.5% del niño frente a la progenitora y el 55% de la progenitora con respecto al niño. Y el apego inseguro (evitante) el 7.5% del niño frente a la madre y el 10% de la madre con respecto al niño.

Tabla 9.

*Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: tacto (búsqueda) en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Tacto	Del niño frente a la progenitora		De la madre con respecto al niño	
	f	%	f	%
Apego inseguro (evitante)	3	7.5	3	7.5
Apoyo seguro	26	65.0	7	17.5
Apoyo inseguro (ambivalente)	11	27.5	30	75.0
Total	40	100.0	40	100.0

En la tabla 9, muestra el Apego conductual en la dimensión tacto (búsqueda). Para apego seguro el 65% del niño frente a la madre y el 17,5% de la progenitora con respecto al niño. Apego inseguro (Ambivalente) el 27.5 del niño frente a la madre y el 75% de la madre con respecto al niño. Y apego inseguro (evitante) el 7.5% del niño frente a la madre y el 7.5% de la progenitora con respecto al niño.

Tabla 10.

*Apego conductual del niño frente a la madre, en del Centro de Salud de Táchala 2022*

Apego conductual	Del niño frente a la progenitora	
	f	%
Apego inseguro (evitante)	2	5.0
Apoyo seguro	17	42.5
Apoyo inseguro (ambivalente)	21	52.5
Total	40	100.0

En la tabla 10, muestra el Apego conductual del niño frente a la madre, el 52.5% apoyo inseguro ambivalente, el 42.5% apoyo seguro y el 5% apoyo inseguro evitante.

Tabla 11.

*Apego conductual de la madre con respecto al niño (a) según dimensión:  
sosteniendo en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Tacto	Del niño frente a progenitora		De la madre con respecto al niño	
	f	%	f	%
Apego inseguro (evitante)	2	5.0	6	15.0
Apoyo seguro	13	32.5	11	27.5
Apoyo inseguro (ambivalente)	25	62.5	23	57.5
Total	40	100.0	40	100.0

En la tabla 11, muestra el Apego conductual en la dimensión sostenimiento. Para apego seguro el 32.5% del niño frente a la madre y el 27.5% de la madre con respecto al niño. Apego inseguro (Ambivalente) el 62.5% del niño frente a la progenitora y el 57.5% de la progenitora con respecto al niño. Y apego inseguro (evitante) el 5% del niño frente a la madre y el 15% de la madre con respecto al niño.

Tabla 12.

*Apego conductual de la progenitora con respecto al niño(a) según dimensión: afecto en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Afecto	Del niño frente a la progenitora		De la madre con respecto al niño	
	f	%	f	%
Apego inseguro (evitante)	1	2.5	3	7.5
Apoyo seguro	11	27.5	23	57.5
Apoyo inseguro (ambivalente)	28	70.0	14	35.0
Total	40	100.0	40	100.0

En la tabla 12, muestra el Apego conductual en la dimensión afecto, (evitación). Para apego seguro el 27.5% del niño frente a la madre y el 57.5% de la madre con respecto al niño. Apego inseguro (Ambivalente) el 70% del niño frente a la madre y el 35% de la madre con respecto al niño. Y apego inseguro (evitante) el 2.5% del niño frente a la madre y el 7.5% de la madre con respecto al niño

Tabla 13.

*Apego conductual de la madre con respecto al niño(a) según dimensión: proximidad en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Proximidad o cercanía	Del niño frente a la progenitora		De la madre con respecto al niño	
	f	%	f	%
Apego inseguro (evitante)	0	0.0	1	2.5
Apoyo seguro	10	25.0	28	70.0
Apoyo inseguro (ambivalente)	30	75.0	11	27.5
Total	40	100.0	40	100.0

En la tabla 13, muestra el Apego conductual en la dimensión tocando (evitación). Para apego seguro el 25% del niño frente a la madre y el 70% de la madre con respecto al niño. Apego inseguro (Ambivalente) el 75% del niño frente a la madre y el 27.5% de la madre con respecto al niño. Y apego inseguro (evitante) el 2.5% de la madre con respecto al niño

Tabla 14.

*Apego conductual de la madre con respecto al niño(a) en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Apego conductual	Apego conductual de la madre con respecto al niño	
	f	%
Apego inseguro (evitante)	0	0.0
Apoyo seguro	35	87.5
Apoyo inseguro (ambivalente)	5	12.5
Total	40	100.0

En la tabla 14, muestra el Apego conductual de la madre con respecto al hijo, Inseguro ambivalente el 87.5%, seguro el 12.5%.

Tabla 15.

*Relación de la técnica de lactancia materna y apego conductual del niño (a) frente a la madre en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Técnica de lactancia materna	Apego conductual del niño con respecto a la madre						Total	
	Apego inseguro (evitante)		Apego inseguro ambivalente		Apego seguro		f	%
	f	%	f	%	f	%		
adecuada	1	2.5	11	27.5	12	30.0	24	60.0
inadecuada	1	2.5	10	25.0	5	12.5	16	40.0
Total	2	5.0	21	52.5	17	42.5	40	100.0

p- valor Chi2= 0.500

En la tabla 15 se muestra la relación entre la técnica de amamantamiento materno y apego conductual del niño (a) frente a la progenitora. Para el grupo de técnica de amamantamiento materno adecuada el 2.5% practica apego inseguro evitante, el 27% apego inseguro ambivalente y el 30% apego seguro. Para el grupo técnica inadecuada el 2.5% apego inseguro (evitante), el 25% apego inseguro y el 12.5% apego seguro. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza una significancia  $p=0.500$ , lo cual indica que no hay vínculo entre ambas variables.

Tabla 16.

*Relación de la técnica de lactancia materna y apego conductual de la madre con respecto al niño(a) en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022*

Técnica de lactancia materna	Apego conductual de la madre con respecto al niño						Total	
	Apego inseguro (evitante)		Apego inseguro ambivalente		Apego seguro		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Adecuada	0	0.0	23	57.5	1	2.5	24	60.0
Inadecuada	0	0.0	12	30.0	4	10.0	16	40.0
Total	0	0.0	35	87.5	5	12.5	40	100.0

P-valor Chi<sup>2</sup>= 0,51

En la tabla 16 se muestra el vínculo de la técnica de lactancia materna y apego conductual de la progenitora con respecto al niño(a). Para el grupo de técnica de lactancia adecuada el 57.5% practica un apego inseguro ambivalente y 2.5% apego seguro. Para el grupo de técnica de lactancia materna inadecuada el 30% practica apego inseguro ambivalente y el 10% practica apego seguro. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson logra una significancia  $p=0.51$ , lo cual indica que no hay vínculo entre ambas variables.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Con respecto a las características sociodemográficas de las puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022, se conoce que se encuentran entre las edades de 20 y 39 años, tienen de estado civil soltera, son amas del hogar, tienen entre 2 y 3 hijos y como grado de instrucción cuentan con secundaria completa.

En referencia a los métodos con respecto a la lactancia materna, se pudo observar que en vínculo a la postura y la posición lo realizan adecuadamente en un 90%, en cuanto al agarre se hace adecuadamente en un 75% y en manifiesto a la succión lo ejecutan óptimamente en un 85%. Señalando además que en vínculo a la postura que poseen, el 72.5% lo hacen de manera adecuada y en un 27.5% de manera inadecuada, con respecto al agarre en un 60% es adecuado y en un 40% es inadecuado y finalmente con respecto a la succión, en un 65% es adecuado y en un 35% es inadecuado.

Gracias a la investigación, se pudo determinar que generalmente la ejecución del amamantamiento materno en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022, se considera óptima en un 60% e inadecuada en un 40%, dicho resultados se relacionan hasta cierto punto con los resultados obtenidos por Rocano (2016) quien en su investigación sobre las prácticas de Lactancia Materna en Puérperas del Hospital II, Es salud en Chimbote, concluyó que en el 79.6% de la población en estudio ejecutan adecuadamente la práctica; así también se supo que el 75.9% poseen noción sobre la alineación del recién nacido y la progenitora y la posición. De igual manera, los resultados guardan vínculo con los obtenidos por Román y Espejo (2018), quien determinó que el 92.1% de la población estudiada posee métodos de lactancia materna óptimas; en referencia a la dimensión sobre la posición se supo que en un 83.5% es óptimo, en un 94.2% el agarre es adecuado y en un 95% la succión es óptima.

Además, se supo que en un 41.4% los infantes mostraron tener apego conductual seguro con respecto a la progenitora de familia y en un 41% las madres de familia demostraron tener un apego conductual seguro con respecto al infante. Por su parte, también se concuerda con Saavedra y Torres (2017), quien en su investigación determinó que en un 51.6% de la población en estudio se contaban con métodos óptimos en base a la lactancia materna, por lo que esos resultados evidencias que las progenitoras en su mayoría desarrollan métodos adecuados.

Por otro lado, MINSA (2015) indicó que los métodos de lactancia maternas adecuados lograrán permitir un esfuerzo menor y la estimulación adecuada logrará una óptima producción de leche, lo que a su vez generará que el bebé tenga un peso adecuado, que la progenitora no sufra en el proceso de la lactancia y que ambos la disfruten. Además, indica que la oportunidad y continuidad en consejería impulsará una el amamantamiento materno sumamente exitoso.

Se conoce también que el Apego conductual del infante frente a la progenitora, dependerá de la dimensión proximidad y mirada en un 75%, seguida por la dimensión afecto en un 70%, luego por la dimensión de sostenimiento en un 62.5% y finalmente por la dimensión de vocalización en un 47.5%. Además, con respecto al Apego conductual de la progenitora al infante, se determinó que destaca la dimensión búsqueda en un 75%, seguida por la dimensión proximidad en un 70%, luego por la dimensión mirada en un 67.5%, afecto en un 57.5%, sostenimiento en un 57.5%, vocalización en un 55% y finalmente evitación en un 45%.

El tipo de apego conductual según dimensión, Sobresale en: Mirada, apego seguro con 75% de la infante-progenitora y 22.5% madre-niño. Vocalización, apoyo seguro el 47.5% del infante-progenitora y el 35% de la progenitora-infante. Tocando (búsqueda). Apego seguro el 65% del infante- progenitora y el 17.5% de la progenitora-infante. Tocando (evitación). Apego inseguro (Ambivalente) el 52.5% del niño-progenitora y el 45% de la progenitora- niño. Sostenimiento, apoyo inseguro (ambivalente) el 62.5% del niño-progenitora y el 57.5% progenitora-infante.

En base a los indicadores señalados, el apego conductual del infante frente a la progenitora, tenemos: Apoyo inseguro (ambivalente) el 52.5%, apoyo seguro el 42.5% y apoyo inseguro (evitante) el 5%. Y de la progenitora con respecto al niño. Apoyo inseguro (ambivalente) 87.5%, seguro el 12.5%. Resultados que difieren con Jove (2014), quien concluye su trabajo con los resultados siguientes el 40.4% de

progenitoras y niños tenían apego seguro, el 33.3% muestran apego inseguro evitativo y el 26.1% presenta apego inseguro ambivalente.

En el trabajo realizado destaca el apego inseguro ambivalente que, según Bowlby, es un estilo de apego que se genera cuando de forma repetida el niño no puede predecir la disponibilidad física y emocional de sus figuras de apego en este caso de la progenitora, en consecuencia, estos infantes desarrollan inseguridad y preocupación al no saber cuándo podrán conectarse emocionalmente con ella. Esta situación se torna en el bebé en un sentimiento de debilidad, desencadenando bebés inactivos que no buscan explorar ni cuando sus progenitoras están presentes lo manifiestan con llanto y se muestran inquietos ante personas desconocidas, es decir nace su comportamiento ambivalente debido que, aunque la progenitora este de vuelta y busque reencontrarse, es aquí cuando el infante se muestra enojado y no se tranquiliza con facilidad, lo manifiesta llorando constantemente.

Haciendo frente a esta importante situación, se debe considerar la teoría de Mercer, quien habla sobre la adopción maternal, quien en su teoría explica la guía a la progenitora de familia desde el embarazo hasta el nacimiento de su menor hijo, en la que se hace énfasis de los cuidados del infante y la importancia de generar un vínculo afectivo con él, puesto que únicamente la progenitora es quien desarrolla la capacidad de ofrecer una sensible y experta atención en la lactancia materna, pudiendo así reconocer las señales que el infante emite, además de fomentar el vínculo entre progenitora e hijo, lo que favorecerá el bienestar del infante.

Finalmente, en base a la técnica de amamantamiento materno y al apego conductual del infante frente a la madre, se determinó que según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson se alcanzó una significancia  $p=0.500$ , por lo que dicha el vínculo de la técnica de lactancia materna y apego conductual de la progenitora frente infante en base a la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson logra una significancia  $p=0.51$ , lo cual manifiesta que no existe un vínculo entre el apego conductual del

infante frente a la progenitora de familia o viceversa y la técnica de lactancia materna.  
Por lo que los resultados indican que la hipótesis es nula.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Las características demográficas de las puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022, priman la edad entre 20 a 39 años, solteras, con dos a tres hijos, amas de casa, secundaria completa.

Los métodos de amamantamiento materno observadas en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022. En cuanto: Posición y postura, lo realizan en forma adecuada por encima del 90%. Agarre se cumple por encima del 75%. Y succión se cumple por encima del 85%.

La técnica de lactancia materna según dimensiones en puérperas, es adecuada: Postura el 72.5%, agarre el 60%, succión, el 65%

En términos generales la práctica de amamantamiento materno en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022, es adecuada el 60% e inadecuada el 40%.

El Apego conductual del infante-progenitora, se encontró que destaco la dimensión mirada, y proximidad con 75%. Afecto con 70%, sostenimiento con 62 El Apego conductual de la progenitora-infante(a), se encontró que destaca la dimensión tocando (búsqueda) con 75%, proximidad el 70%, mirada con 67.5%, afecto 57.5%, sostenimiento 57.5%, vocalización 55%, tocando (evitación) el 45%.

El tipo de apego conductual según dimensión, destaca en: Apego seguro con 75% de la infante-progenitora y 22.5% madre-infante. En vocalización, apoyo seguro el 47.5% del niño-progenitora y el 35% de la progenitora-niño. En tocando (búsqueda). Apego seguro el 65% del niño- progenitora y el 17.5%

de la progenitora- infante. En tocando (evitación). Apego inseguro (Ambivalente) el 52.5% del infante-progenitora y el 45% de la madre- niño. En sostenimiento, apoyo inseguro (ambivalente) el 62.5% del niño-progenitora y el 57.5% progenitora-infante.

En términos generales, el apego conductual del infante frente a la madre, tenemos: Apoyo inseguro (ambivalente) el 52.5%, apoyo seguro el 42.5% y apoyo inseguro (evitante) el 5%. Y de la progenitora con respecto al infante. Apoyo inseguro (ambivalente) 87.5%, seguro el 12.5%.

En cuanto a el vínculo entre la técnica de amamantamiento materno y apego conductual del niño (a) frente a la progenitora. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza una significancia  $p=0.500$ . Y a el vínculo de la técnica de amamantamiento materno y apego conductual de la progenitora con respecto al infante. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson logra una significancia  $p=0.51$ , lo cual indica que no hay vínculo entre la técnica de amamantamiento materno y apego conductual del infante frente a la progenitora ni de la progenitora con respecto al infante. Resultados que prueban la hipótesis nula.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a los responsables del equipo de gestión del Centro de Salud de Tácala, realizar la planificación de los eventos de capacitación al personal en su totalidad, para así lograr ofrecer a las progenitoras de familia la consejería necesaria con respecto al apego y la lactancia materna, los cuales deberán basarse en un lenguaje que se logre comprender por toda la población.

Además, al personal de enfermería para que, en las reuniones ejecutadas con la finalidad de ofrecer acompañamiento y consejería a las progenitoras, también se logre promover efectivamente el apego seguro entre hijo y progenitora, en donde se deberá promover el beneficio del amamantamiento materno con respecto al apego conductual del infante.

Y, finalmente, a los responsables de la Estrategia d crecimiento y desarrollo del infante sano, para que se logre promover el desarrollo del vínculo afectivo seguro, debido a que es sumamente primordial del desarrollo emocional, físico, social y cognitivo del infante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bowlby, J. (2002) *Teoría del apego: Un enfoque actual*. Recuperado de:

<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=198>

Caycho T. y De la Cruz, M. (2013) *Estudios sobre el apego de los padres*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4396/439643140008.pdf>

Calcina, R. (2019) *Estilo de apego entre la madre y el lactante que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca*. Recuperado de:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/4388>

Córdoba A, Descals A. y Dolores M. (2011) *Psicología del desarrollo en la edad escolar* Madrid: Pirámide. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=8745>

ENDES. (2018) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Recuperado de:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)

Izzedin, R y Pachojao, L. (2018) *Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano*. Rev. Población y Salud en Mesoamérica. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/446/44618728003.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019) Perú: *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Departamental*. Lima: INEI. Recuperado de:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)

Magaña, L. (2020) *Claves para criar desde el Apego Seguro*. Recuperado de:  
<https://escuela.bitacoras.com/2020/01/28/las-6-fases-en-el-desarrollo-de-un-vinculo-de-apego-seguro/>

MINSA (2015). *Guía Técnica para consejería de lactancia materna*. Recuperado de:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Ministerio de Salud. (2011) *Lactancia materna*. Recuperado de:  
URL:[http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_proteccion/g\\_lactanciamaterna/saludinmigrantespresentacion.html](http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactanciamaterna/saludinmigrantespresentacion.html)

MINSA (2020) *Resolución Ministerial N° 964-2020-MINSA*. Recuperado de:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1364486-964-2020-minsa>

Moreno M. (2018) *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]. Recuperado de: <http://docplayer.es/50362805-Escala-massie-campbell-de-observacionde-indicadores-de-apego-madre-bebe-en-situaciones-de-stress-oescala-de-apego-durante-stress-ads.html>.

Retana, P. (2013) *Teoría del apego* Recuperado de:  
<https://www.scribd.com/doc/188081759/Teoria-delApego>

Román, M. y Espejo, D. (2019). *Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre- niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018*. Tesis de pregrado. Universidad Norbert Wiener. Lima. Perú. Recuperado de:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2995/TESIS%20Espejo%20Deissy%20-%20R%C3%B3man%20Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, R. y Payan, M. (2010). *Intervención educativa sobre lactancia materna*.

Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300005)

Rocano, N. (2016) *Conocimientos Y Prácticas sobre Lactancia Materna en Madres*

*Puérperas del Hospital II, Es salud Chimbote*. Recuperado de:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1024/Conocimientos\\_RocanoSusanibar\\_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1024/Conocimientos_RocanoSusanibar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OPS (2018). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018*. Lactancia materna: Pilar de vida. Washington. Recuperado de:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=9958&item=lactancia-materna&cat=communication&type=2018-9958&Itemid=40880&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=9958&item=lactancia-materna&cat=communication&type=2018-9958&Itemid=40880&lang=es)

Organización Mundial de la Salud (2014). *Protección de la Lactancia Materna*.

Recuperado de: [http://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)

OMS (2017). *Lactancia Materna*. Recuperado de:

<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Semana Mundial de la Lactancia Materna (2018)*. *Lactancia materna*. Recuperado de:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es)

Ortiz R, Cárdenas V. y Flores Y. (2016) *Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio*. *Index de Enfermería*. Recuperado de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)

Papalia D, Wendkos S. y Duskin R. (2009) *Psicología del desarrollo* México: McGraw Hill. Recuperado de:

<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2019/04/Papalia-y-Otros-2009-psicologia-del-desarrollo.-Mac-GrawHill.-pdf.pdf>

Saavedra R. y Torres S. (2017) *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*. Recuperado de: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/776/Relacion\\_SaavedraSantos\\_Rosa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/776/Relacion_SaavedraSantos_Rosa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Slideshare (2016), *Adopción del papel maternal según Teoría de Ramona Mercer*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/IVONNECALIXTO/teoria-de-ramona-merceradopcion-del-papel-maternal>

UNICEF. (2012) *Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud: la leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

Zegarra, N. (2014). *Madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Arzobispo Loayza de abril a junio 2012*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. Recuperado de: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/165/Tesis%20Abandono%20Lactancia%20Materna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **ANEXOS Y APÉNDICE**

### **DEDICATORIA**

La presente tesis lo dedico principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar este proyecto.

A mi madre, por su amor y apoyo durante todos mis años de estudio.

A mis hijos por ser la fuente de inspiración y ganas de superación.

A mi esposo por el apoyo continuo que me brinda siempre.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad San Pedro, a sus autoridades y a su plana docente por el apoyo constante durante estos años de estudio, en especial a mi asesora de tesis por ayudarme a culminar este proyecto

## ACTA DE SUSTENTACIÓN



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

### **ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 064 - 2023**

Siendo las 04:00 pm, del día 24 de Mayo del 2023, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.° 526 - 2023-USP-FCS/D**, integrado por:

<b>Dra. Juana Arrestequí Alcántara</b>	<b>Presidente</b>
<b>Mg. Clodomira Zapata Adrianzen</b>	<b>Secretario</b>
<b>Mg. Elida Egberta Aranda Benites</b>	<b>Vocal</b>

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas de un Centro de Salud, Piura 2022"**, presentado por el bachiller:

### **NANTIP CONTRERAS RODY ROSANA**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las **05:00 pm** se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

**Dra. Juana Arrestequí Alcántara**  
PRESIDENTE

**Mg. Clodomira Zapata Adrianzen**  
SECRETARIA

**Mg. Elida Aranda Benites**  
VOCAL

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

## Anexo 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estimada participante:**

Soy egresada del Programa de Estudio de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre - niño en púerperas del Centro de salud, Piura. Que tiene como objetivo determinar la relación entre Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre - niño en púerperas del Centro de salud, Piura 2022. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede utilizar para relacionar si ambas variables del presente estudio pueden ayudar a la seguridad y desarrollo en el futuro de la personalidad de cada persona y ser hombres de bien para la sociedad.

Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**Autorización:**

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

07-12-2022  
\_\_\_\_\_  
FECHA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Estimada participante:**

Soy egresada del Programa de Estudio de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre - niño en púerperas del Centro de salud, Piura. Que tiene como objetivo determinar la relación entre Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre - niño en púerperas del Centro de salud, Piura 2022. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede utilizar para relacionar si ambas variables del presente estudio pueden ayudar a la seguridad y desarrollo en el futuro de la personalidad de cada persona y ser hombres de bien para la sociedad.

Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

### **Autorización:**

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.

  
\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

07-12-22  
**FECHA**

## Anexo 02

### **Instrumento: Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de Salud de Táchala 2022.**

INSTRUCTIVO: Estimada participante, el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación orientado a determinar las técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas de un Centro de Salud, Piura, le agradeceré responder las preguntas con la mayor sinceridad posible. El cuestionario es personal y anónimo.

Lee atentamente cada una de las preguntas y seleccione la alternativa que sea más apropiada a su opinión. Marca con un aspa (X).

#### **I. Datos sociales personales y profesionales**

##### **Instrucciones:**

El cuestionario debe ser marcado con una “x” la respuesta que considere se ajusta más a su opinión. En caso de equivocarse redondee con un círculo la incorrecta y señale con una “x” la nueva respuesta.

De la madre:

##### 1. Edad

- a) 15 a 19 años
- b) 20 a 30 años
- c) 31 a 39 años
- d) 40 a más

##### 2. Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

##### 3. ¿Cuántos niños tiene usted?

- a) 1 hijo
- b) 2 a 3 hijos
- c) 4 a 5 hijos

d) Mas de 5 hijos.

4. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) trabajadora independiente
- d) trabajadora dependiente

5. Cuál es su grado de instrucción

- a) primaria completa
- b) primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Técnica
- f) Universitaria

**GUIA DE OBSERVACION DE LA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA:**

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

	<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<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 pacho, la nariz apunta con respecto al 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>SUCCION</b>		

11.	Mamadas lentas y profundas con pausas		
12.	Mejillas redondeadas cuando el bebé succiona		
13.	El bebé suelta el pecho cuando termina		

## ESCALA MASSIE & CAMPBELL DE INDICADORES DE APEGO MADRE BEBÉ

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

Observar	1	2	3	4	5	X
1. Mirada	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 sobre miradas largas y cortas	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo	No se observa
2. Vocalización	Callado, nunca vocaliza	Rara vez vocaliza o lloriquea	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve	Vocalizaciones frecuentes a llanto intenso	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte de tiempo	No se observa
3.a. Tocando	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
3.b. Tocando	Siempre evita ser tocado por la madre	Recurrentemente le 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 le toque	
4. Sosteniendo	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 empuja	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez le empuja	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita	No observado
5. Afecto	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso	Recurrentemente irritable temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro	Tensión ocasional. En general sonríe	Siempre sonriente	No observado
6. Proximidad o cercanía	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 madre	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 la cara .miradas evasivas a la cara del niño/a	Ocasionalmente mira al niño/a la cara	Frecuentes miradas largas y cortas, a la cara del niño/a	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos	Conduc ta no observa da
<b>2.Vocalización</b>	Callado, nunca vocaliza	Palabras escasas o murmura	Ocasionalmente vocaliza al niño/a	Recurrentemente habla y murmura, conversa hace sonidos	Vocalizaciones intensa todo el tiempo	Conduc ta no observa da
<b>3.a. Tocando</b>	Nunca toca o atiende al niño/a	Rara vez toca a la madre	Ocasionalmente vocaliza al niño	Recurrentemente atiende al niño/a y lo toca	Si el niño está cerca, siempre le toca	Conduc ta no observa da
<b>3.b. Tocando</b>	Siempre evita ser tocada por el niño/a	Frecuentemente evita ser tocada por el niño/a	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño/a	Rara vez evita ser tocado por el niño/a	Nunca evita que la madre le toque	Conduc ta no observa da
<b>4. Sosteniendo</b>	Rechaza al niño/a alterado empujando o la toma alejado de su cuerpo	Sostiene al niño en forma tesa o rara no relajada	Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Inclina el cuerpo con respecto al niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Conduc ta no observa da
<b>5. Afecto</b>	Siempre esta intensamente angustiada y temerosa	Frecuentemente irritable, temerosa o apática	Ansiedad moderada y/o agrada da o poco claro	Tensión ocasional. En general sonrío	Siempre sonrío	Conduc ta no observa da
<b>6. Proximidad o cercanía</b>	Se va de la habitación o lugar	Frecuentemente fuera del alcance del niño/a	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño/a	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño	Conduc ta no observa da

### Anexo 03

### Relaciones métricas y baremo

### FIGURAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

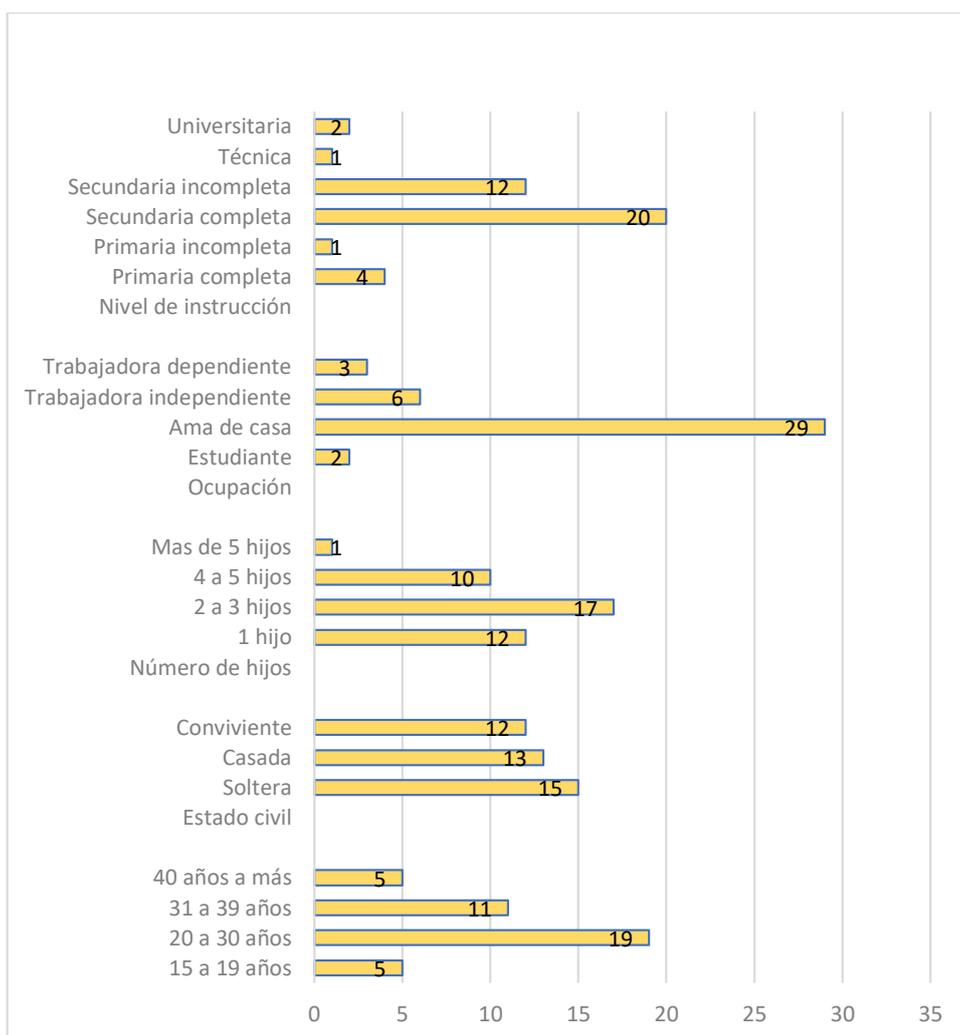
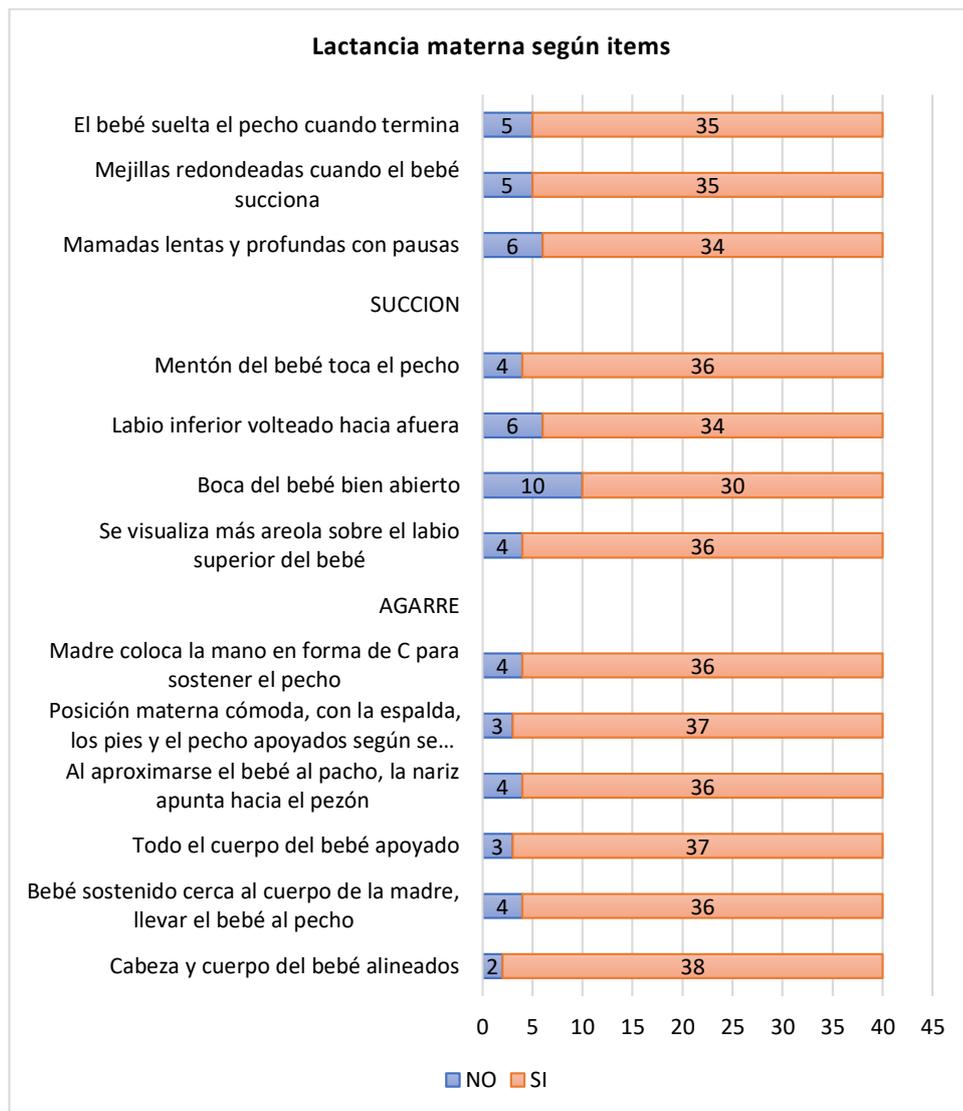


Figura 1. Características demográficas de las puerperas del Centro de Salud de Táchala 2022



*Figura 2.* Técnica de lactancia materna según ítems de las dimensiones en púerperas del Centro de Salud de Tácala 2022

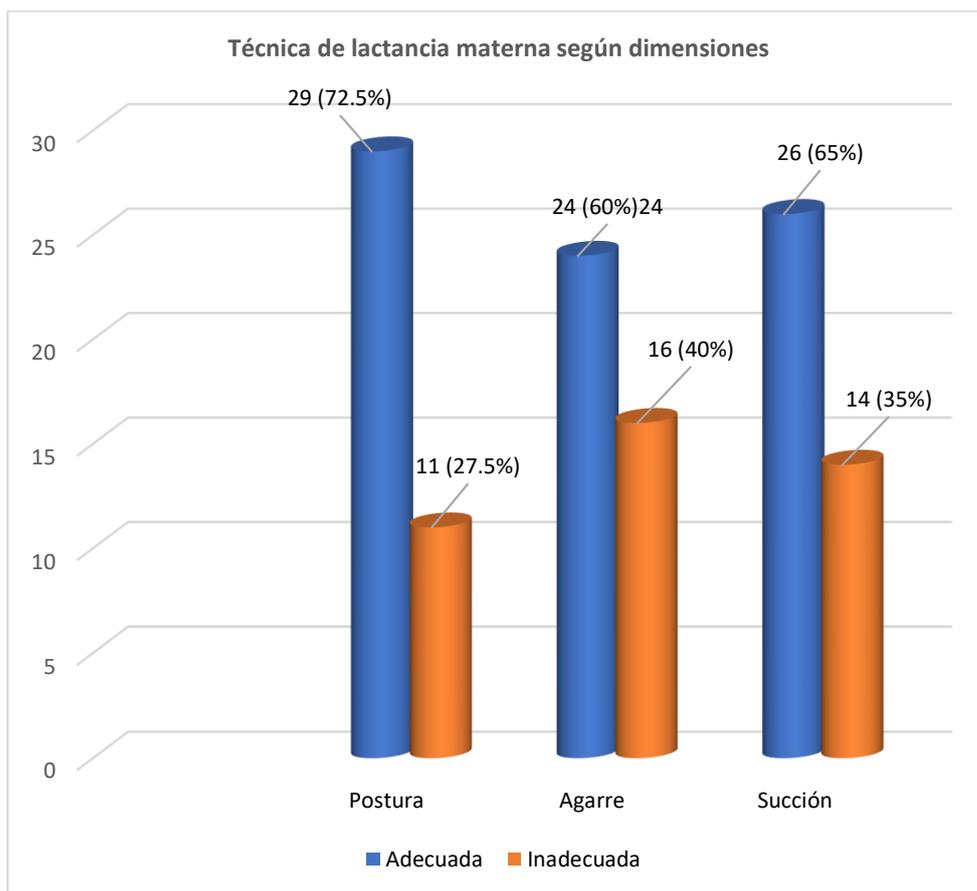


Figura 3. Técnica de lactancia materna según dimensiones en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022



*Figura 4.* Técnica de lactancia materna en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022

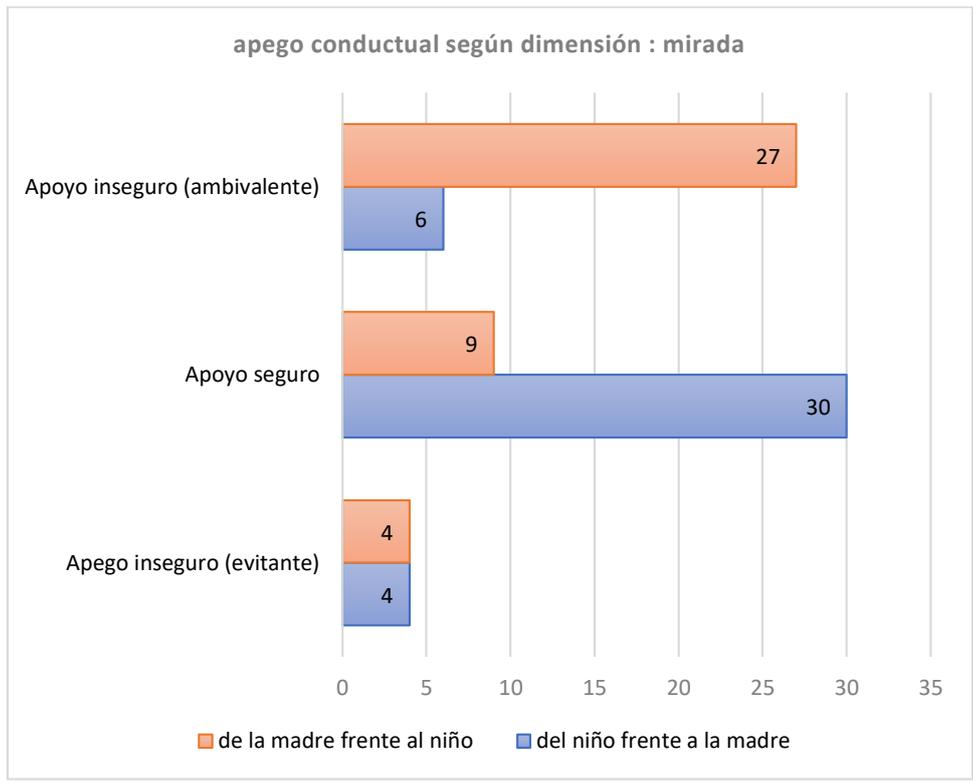


Figura 5. Apego conductual del niño frente a la madre y de la madre frente al niño(a) según dimensión: mirada en púerperas del Centro de Salud de Táchala 2022

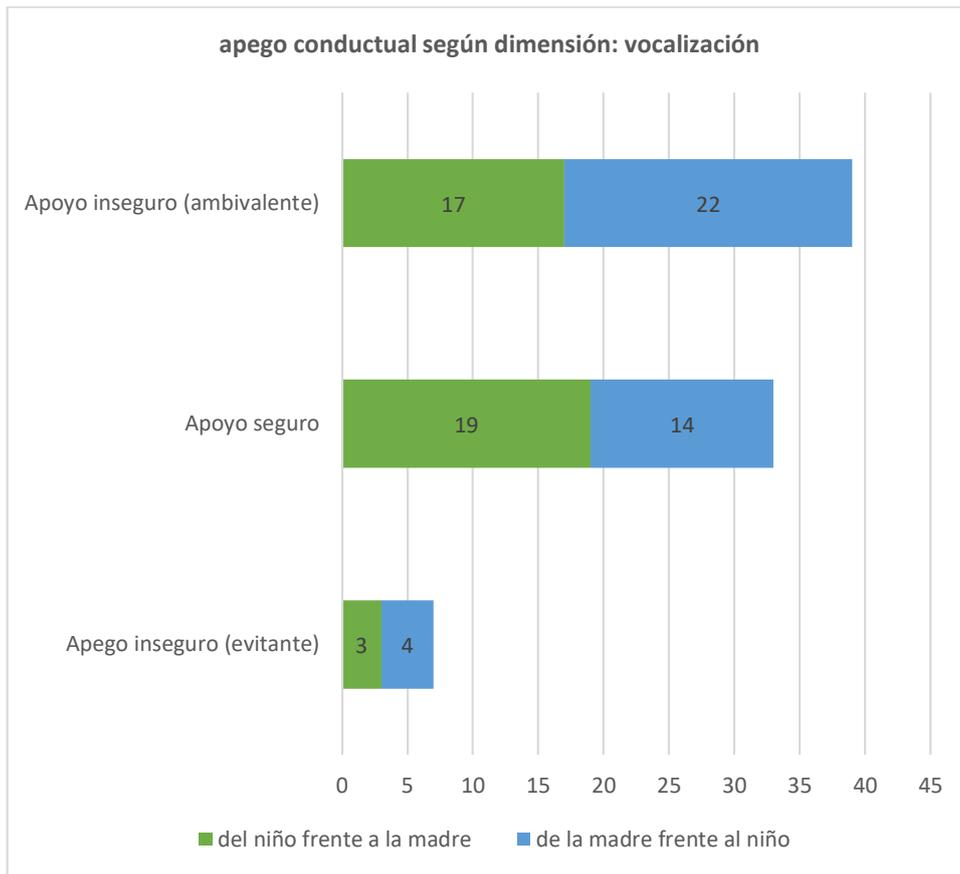


Figura 6. Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: vocalización en púerperas del Centro de Salud de Tácala 2022

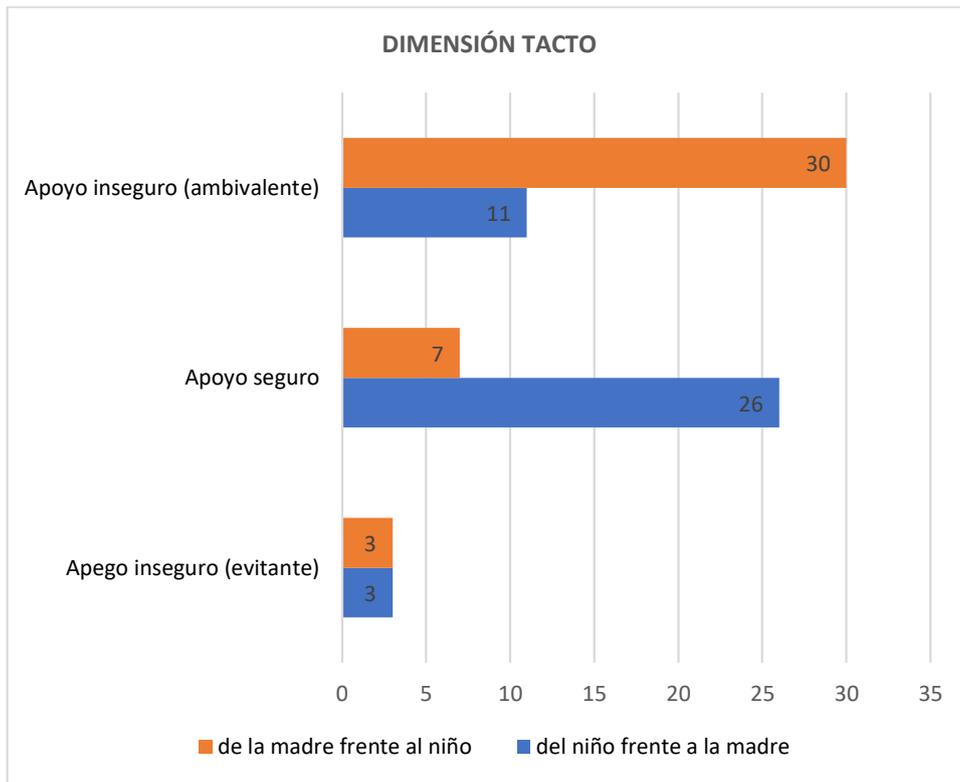
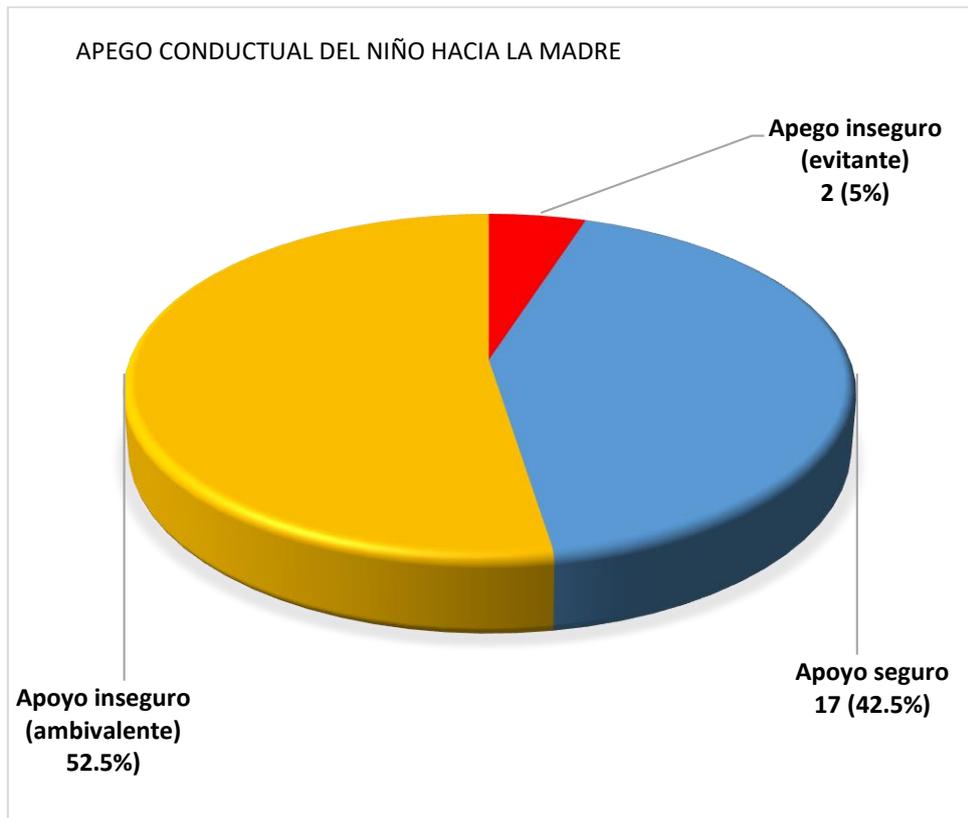


Figura 7. Apego conductual del niño frente a la madre según dimensión: tacto (búsqueda) en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022



*Figura 8.* Apego conductual del niño frente a la madre, en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022

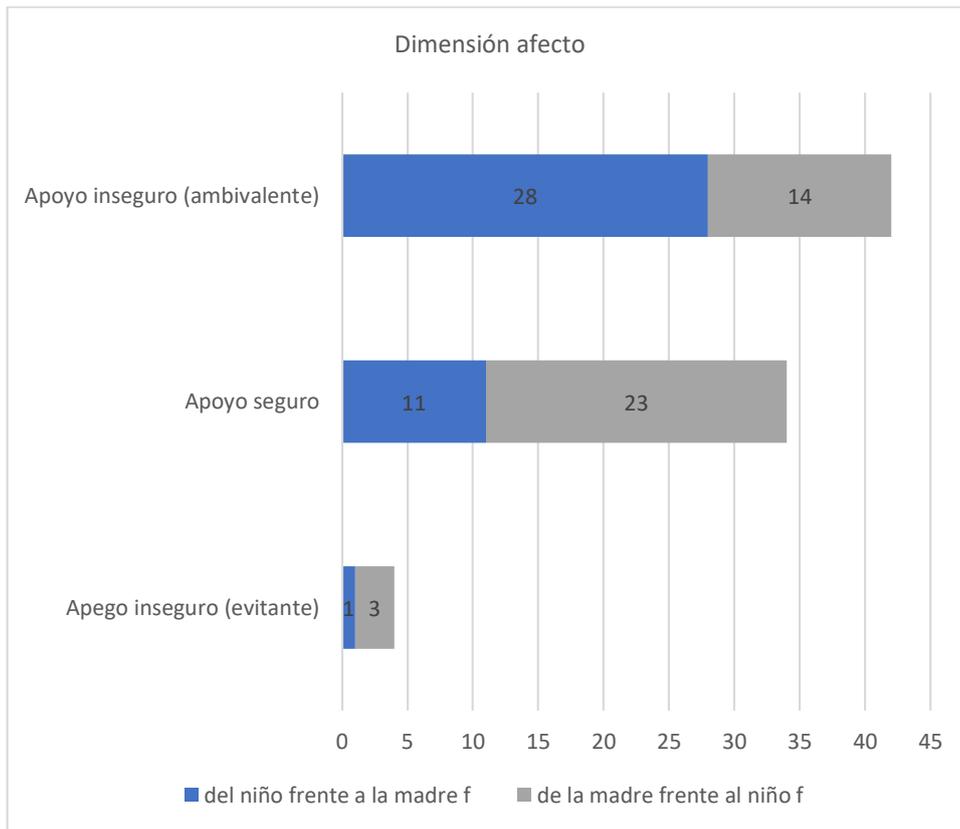
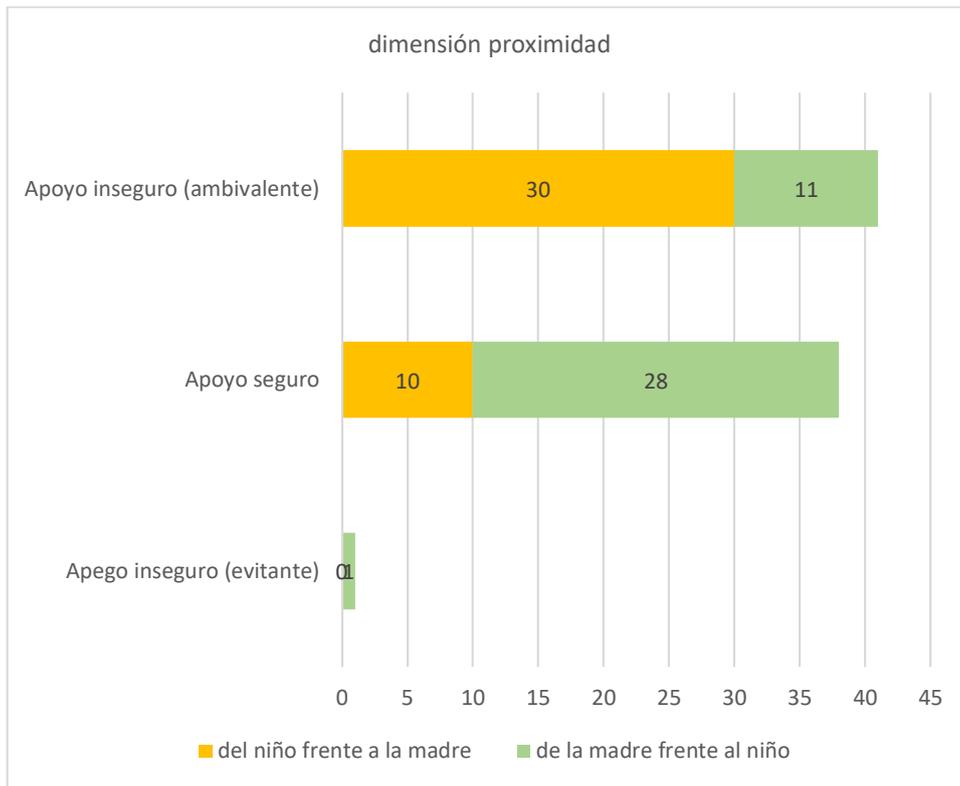
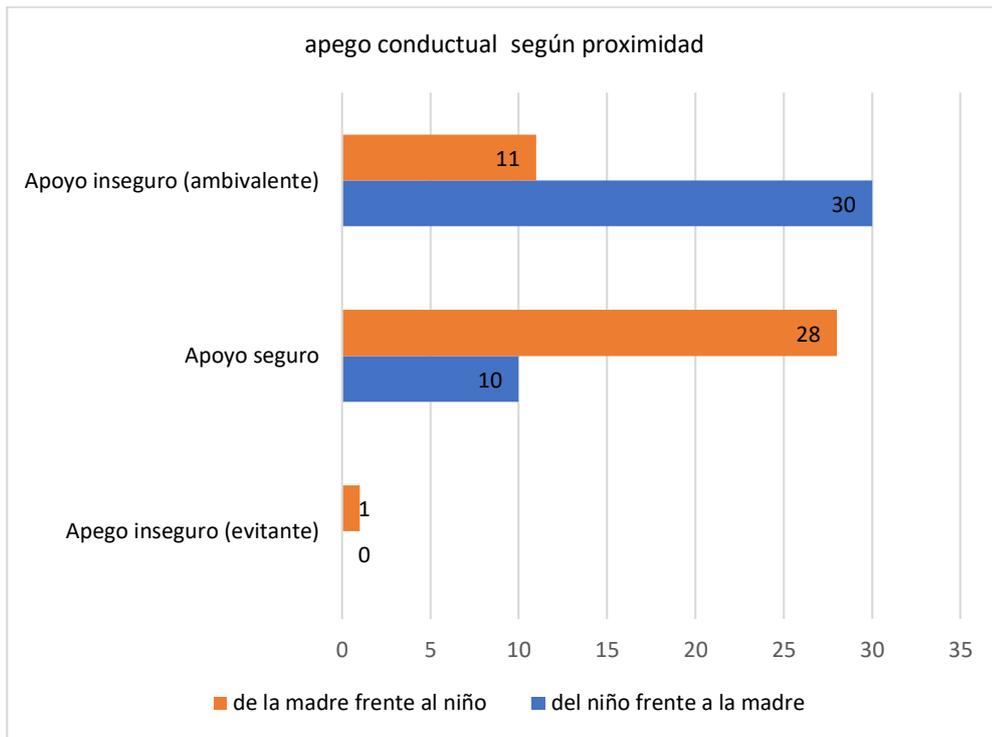


Figura 9. Apego conductual de la madre frente al niño(a) según dimensión: afecto en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022



*Figura 10.* Apego conductual de la madre frente al niño(a) según dimensión: proximidad en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022



*Figura 11.* Apego conductual de la madre frente al niño(a) según dimensión: proximidad en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022

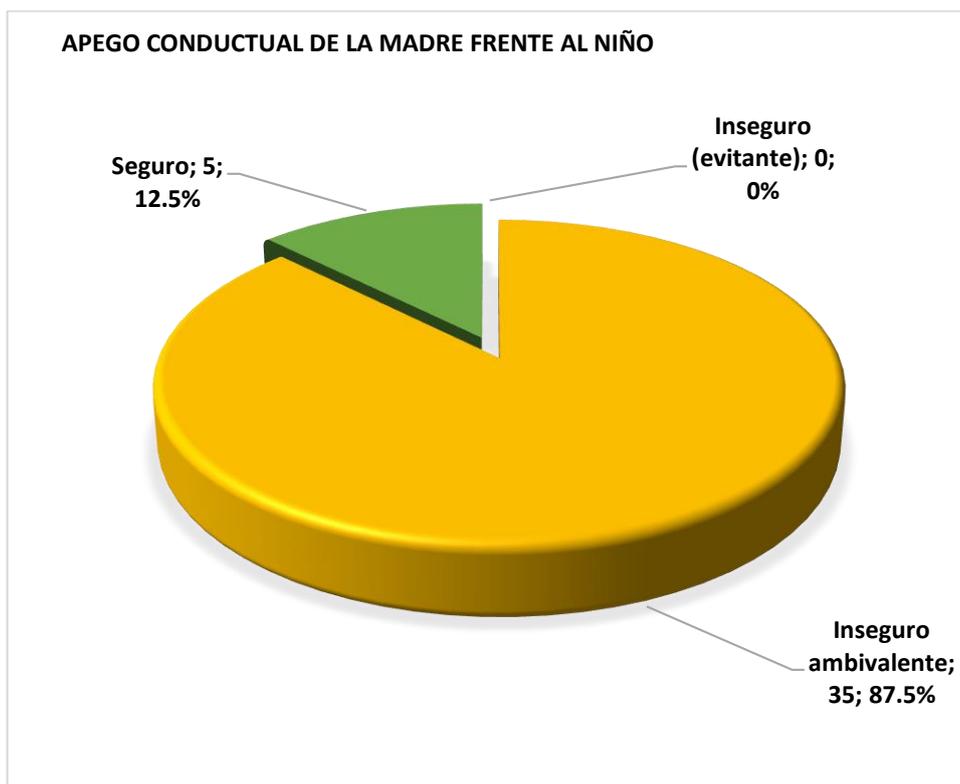
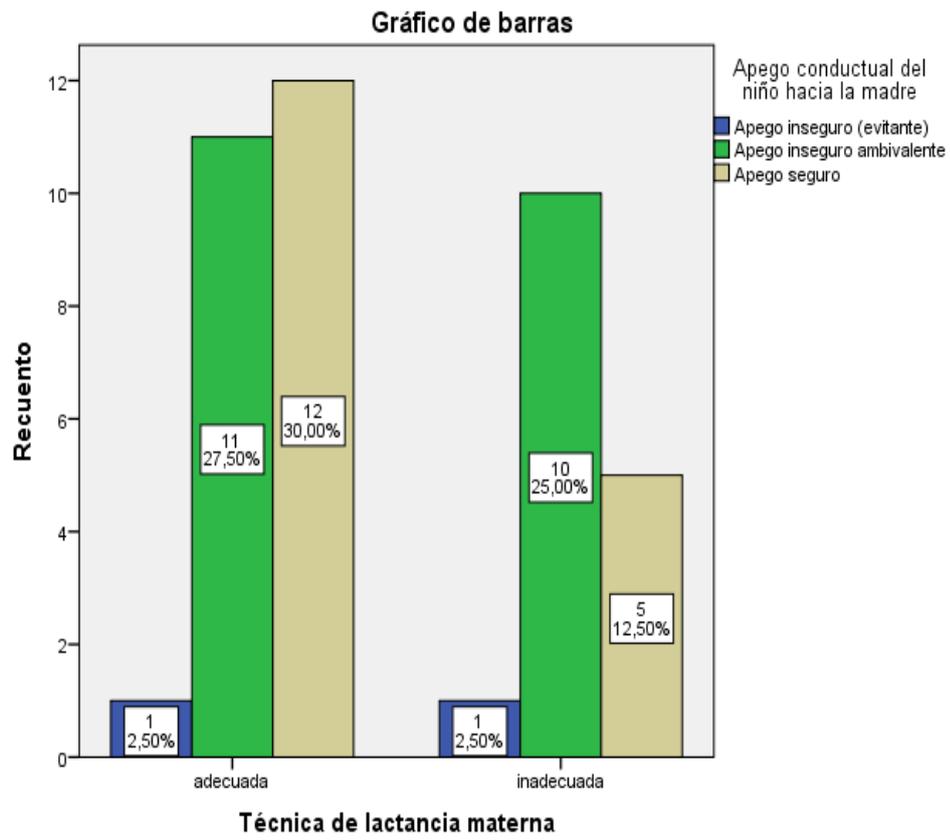
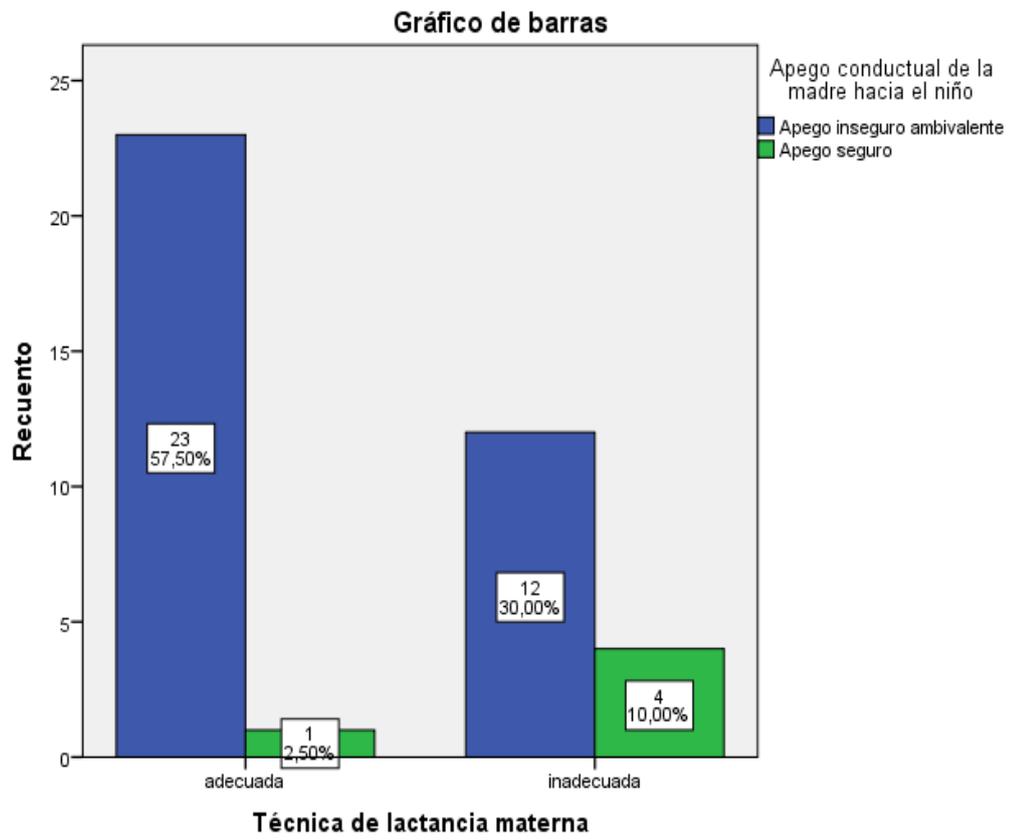


Figura 12. Apego conductual de la madre frente al niño(a) en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022



*Figura 13.* Relación de la técnica de lactancia materna y apego conductual del niño (a) frente a la madre en puérperas del Centro de Salud de Tácala 2022



*Figura 14.* Relación de la técnica de lactancia materna y apego conductual de la madre frente al niño en púérperas del Centro de Salud de Táchala 2022

## Anexo 4

### Informe de conformidad del asesor



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

#### INFORME

**A : DRA. JENNY CANO MEJIA**

**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**ASUNTO: INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL**

**FECHA : 18 DE ENERO DEL 2023**

**REF : RESOLUCION DE DIRECCION DE ESCUELA N° 0218-2022-USP-EPE/D.**

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la tesis titulada "Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre - niño en puérperas del Centro de salud, Piura 2022", presentado por la Bachiller Nantip Contreras, Rody Rosana, se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del Jurado Evaluador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarles las muestras de mi especial deferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Dra. Vilma Vicuña de Bardales  
Asesor

## Anexo 5

### Documentación administrativa

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 02 de diciembre de 2022

Señor:

**Dr. Juan Bautista Villegas Pacherras.**

**Gerente del Centro de Salud Tacalá - Castilla**

**Asunto: Solicito autorización para investigación.**

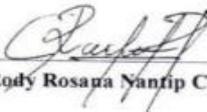
De mi especial consideración:

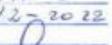
Me es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi cordial saludo.

Recuro a su digno despacho con la finalidad de solicitar tenga a bien autorizarme acceso a la información estadística referidas a mi investigación denominada “**Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre - niño en puérperas de un Centro de Salud, Piura 2022**”, para poder fundamentar mi tesis para optar al título profesional de la Universidad San Pedro sede Piura.

Agradeciéndole por la atención que le brinde a mi solicitud, quedo de Ud.

Atentamente.

  
43443867  
**Rody Rosana Nantip Contreras**

E.S. I-3 TACALÁ CASTILLA	
REGISTRO	118
HORA:	11:12
FECHA:	02-12-2022
FIRMA:	

## Anexo 6

### Constancia de similitud



#### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas de un Centro de Salud, Piura 2021" del (a) estudiante: **Rody Rosana Nantip Contreras**, identificado(a) con Código N° 2516100228, se ha verificado un porcentaje de similitud del 26%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de Abril de 2022



#### NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## Anexo 7

### Repositorio institucional



# USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

<b>1. Información del Autor</b>			
<b>NANTIP CONTRERAS RODY ROSANA</b>	43443867	rody_rosana@hotmail.co	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
<b>2. Tipo de Documento de Investigación</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
<b>3. Grado Académico o Título Profesional</b>			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<b>4. Título del Documento de Investigación</b>			
<h3>Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre - niño en púerperas del Centro de salud, Piura 2022</h3>			
<b>5. Programa Académico</b>			
ENFERMERÍA			
<b>6. Tipo de Acceso al Documento</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público <sup>(info:repositorio/semantica/openAccess)</sup>	<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>(info:repositorio/semantica/restrictedAccess) (*)</sup>		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

**A. Originalidad del Archivo Digital**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

**B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>4</sup>**

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>4</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	17	01	2023



Huella Digital



Firma

**Importante**

1. Según Resolución del Consejo Directivo N° 033-2019-SUMEDU-CO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso B.2

2. Ley N° 30025, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 004-2015-PCM

3. Si el autor entregó el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer uso de los datos de la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.

4. En caso de que el autor entregue su consentimiento se podrá hacer uso de los datos de la obra y reusarla de acuerdo a lo dispuesto en la directiva N° 004-2019-CDWCTEC-DEG (Números 3.2 y 6.7) que reza el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.

5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias usualmente permiten que el autor obtenga el crédito por su obra.

6. Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-REMATI (Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los asociados en sus repositorios institucionales prestando a ser de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente vinculados por el Repositorio Digital RENAD, a través del Repositorio ALICIA).

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 29441, art. 32, párr. 32.5).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional DI

**ANEXO 8**  
**BASE DE DATOS**

**VARIABLE 1: LACTANCIA MATERNA**

**VARIABLE 2: APEGO CONDUCTUAL**

Nº	datos generales					Técnica de lactancia materna												Apego conductual madre-niño													
						postura						agarre			succión			conducta del niño frente a la madre						Respuesta de la madre frente al niño							
	edad	est	niñ	ocup	inst	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	c1	c2	c3a	c3b	c4	c5	c6	r1	r2	r3a	r3b	r4	r5
1	2	3	3	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4
2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	2	3	2	2	3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4
4	2	1	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	5	4	4	5	4	5	6	6	5	6	5	6	6
5	3	1	4	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	6	5
6	2	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	2	1	1	1	6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	5	5	5	5	4	5	6	6	5	6	6	5	5
8	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4
10	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	3	3	3	3	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	0	1	3	3	4	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5
12	2	3	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5
14	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4
15	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5



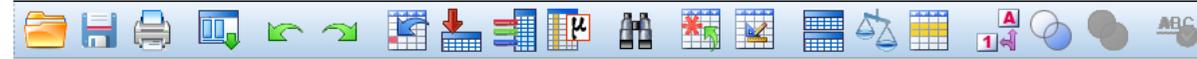
## MATRIZ DE DATOS CRUDOS EN PROGRAMA SPSS

\*Rody Nantip Contreras.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

17 : TECNICA 1 Visible: 38

	edad	estciv	numh jos	ocupa cion	instru ccion	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	c1	c2	c3a	c3b	c4	c5	c6	r1	r2	r3a	r3b	r4	r5	r6
1	2	3	3	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4
2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
3	2	3	2	2	3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4
4	2	1	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	5	4	4	5	4	5	6	6	5	6	5	6	6
5	3	1	4	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	6	5
6	2	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	2	1	1	1	6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	5	5	5	5	4	5	6	6	5	6	6	5	5
8	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	2	3	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4
10	3	2	2	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	3	3	3	3	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	3	3	4	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5
12	2	3	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5
14	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4
15	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5
16	4	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	3	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5
18	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5
19	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
20	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	2	3	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5



17 : TECNICA 1 Visible: 38 c

	edad	estciv	numh jos	ocupa cion	instru ccion	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	c1	c2	c3a	c3b	c4	c5	c6	r1	r2	r3a	r3b	r4	r5	r6	
22	2	3	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	
23	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
24	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	
25	1	3	1	2	4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	
26	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	5	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	4	
27	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	
28	1	1	1	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5
29	3	2	2	2	3	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	5	
30	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	
31	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
32	2	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5		4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	
33	3	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	
34	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	
35	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	
36	4	4	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	
37	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	
38	2	1	1	4	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	
39	4	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	
40	3	2	2	4	6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	

Anexo 9

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Existe relación entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de salud Piura, 2022?</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Lactancia materna</b></p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de salud Piura, 2022</p>	<p>Existe relación significativa entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de salud Piura, 2022</p>	<p>Investigación cuantitativa, básica, de método analítico y diseño correlacional, que estudiara a la población de puérperas del centro de salud Piura. Se trabajará con una muestra 40 participantes, aplicando como instrumentos la técnica a usar será la encuesta y el instrumento un cuestionario, elaborado por Moreno (2018) y utilizado las autoras Román y Espejo (2019), para medir la relación entre las dos variables. Para la variable lactancia materna a través de una Guía de observación que contenía 13 ítems; mientras para medir apego conductual madre – bebé fue: la Escala Massie &amp; Campbell De acuerdo a Moreno (2018). con un</p>

				cuestionario de 7 ítems. Fue validado por Moreno (2018) y utilizado las autoras Román y Espejo (2019), con una confiabilidad (alfa de Cronbach: 0.92). .
	<p><b>Variable 2</b></p> <p><b>Apego conductual</b></p>	<p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las técnicas de lactancia materna en puérperas del Centro de salud, Piura 2021.</li> <li>• Identificar las técnicas de lactancia materna según dimensiones: posición, agarre y succión del pezón por el neonato del Centro de salud, Piura 2022.</li> <li>• Identificar el apego conductual madre- niño apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de salud, Piura 2022.</li> <li>• Identificar el apego madre- niño según dimensiones: mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad en niños, en puérperas del Centro de salud, Piura 2022.</li> </ul>	<p>Ho:: No existe relación significativa entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en puérperas del Centro de salud Piura, 2022</p>	

## Anexo 10

### DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

#### Anexo 10

#### **DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, Nantip Contreras Rody Rosana, con Documento de Identidad N° 43443867, autora de la tesis “Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre - niño en púerperas del Centro de salud, Piura 2022” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

  
43443867

Piura, diciembre de 2022

## **Anexo 11**

### **PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS**

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los sujetos. Se le informará detalladamente el procedimiento de la investigación la que tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona. Se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

El instrumento será anónimo a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

El instrumento, se usará para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.