



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Lactancia materna y su relación con el apego madre - niño de 0 a
3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta
el Agustino - 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORAS:

Br. Labarthe Espinoza, Linda Elizabeth (ORCID: 0000-0001-9521-3663)

Br. Retuerto Acosta, Cristy Dayanne (ORCID: 0000-0003-2852-6429)

ASESORA:

Mg. Marcilla Felix Aquilina (ORCID: 0000-0001852-8895)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta tesis se la dedicamos principalmente a Dios quien nos guio durante todo este arduo camino, a nuestras familias que siempre nos brindaron amor, apoyo incondicional y su comprensión, a nuestra querida asesora con quien fuimos superando cada obstáculo que se presentó en este grandioso proceso.

Agradecimiento

A Dios por su infinita bondad de permitirnos llegar hasta donde estamos, guiando nuestros pasos y siendo nuestro consejero.

A nuestros padres por alentarnos a no rendirnos y continuar con este logro en la titulación como enfermeras.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2. Variables y operacionalización	22
3.3. Población, muestra y muestreo	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimientos.....	26
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXO	

Índice de tablas

Tabla N°1. Cuadro sociodemografico	58
------------------------------------------	----

Índice de gráficos

Gráfico N°1. Apego conductual madre – niño según lactancia materna en niños de 0 a 3 meses atendidos en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta – El Agustino 2021.....	59
Gráfico N°2. Distribución de la frecuencia y porcentaje de la lactancia exclusiva y no exclusiva de los niños de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.....	60
Gráfico N°3. Distribución de las frecuencias y porcentajes del tipo de apego madre – niño atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.....	61

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de Salud Madre Teresa de Calcuta – El Agustino 2021, es de tipo básica, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal, la población fue conformada por 35 madres, se aplicó una encuesta de 4 preguntas y la guía de observación del vínculo afectivo través de la Escala de Massie y Campbell que tiene como indicador el apego madre - hijo que evalúa 6 aspectos: mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad. Finalmente se considerarán tres categorías: Apego seguro (27 a 35 puntos), Apego inseguro ambivalente (17 a 26 puntos) Apego inseguro evitante (7 a 16 puntos). Como resultado se halló en cuanto a la lactancia materna exclusiva el 60% tienen un apego seguro madre e hijo y con una lactancia no exclusiva se tiene un 34,3% de apego seguro, el 65,7% de las madres tienen una lactancia exclusiva con su hijo y el 34,3% no tiene una lactancia exclusiva, el 94,3% de madres tienen un apego seguro con su hijo y el 5,7% tiene un apego inseguro ambivalente entre madre y su hijo.

Palabras claves: Lactancia, Lactante, Leche materna, Apego conductual madre-niño, Lactancia materna exclusiva.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between breastfeeding and mother-child attachment from 0 to 3 months attended at the Mother Teresa of Calcutta Health Center - El Agustino 2021, it is quantitative approach, basic type, descriptive level, non-experimental design, cross section, the population was made up of 35 mothers, a 4-question survey and the guide for observation of the affective bond was applied through the Massie and Campbell Scale that has mother-child attachment as an indicator that evaluates 6 aspects: gaze, vocalization, touching, holding, affection, proximity. Finally, three categories will be considered: Secure attachment (27 to 35 points), Ambivalent insecure attachment (17 to 26 points) Avoidant insecure attachment (7 to 16 points). As a result, it was found in terms of exclusive breastfeeding, 60% have a secure mother and child attachment and with non-exclusive breastfeeding there is 34.3% secure attachment, 65.7% of mothers have exclusive breastfeeding with their child and 34.3% do not exclusively breastfeed, 94.3% of mothers have a secure attachment to their child and 5.7% have an insecure ambivalent attachment between mother and child.

Keywords: Lactation, Infant, Breast milk, Mother-child behavioral attachment, Exclusive breastfeeding.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna y el apego han obtenido mayor importancia durante estos años, a nivel internacional, como nacional, debido al conocimiento que, si entre la madre y su niño se generan lazos afectivos de manera precoz y durante su infancia, favorecerá al desarrollo de un apego seguro, esto va relacionado a una mejor calidad y una lactancia materna de mayor duración que a posteriormente estimulará un mejor desarrollo psicomotor y la posibilidad de tener óptima para el niño.¹

El recién nacido no controla sus emociones, es solo al contacto con su madre y como ella responde de manera oportuna que el aprende a regularlas. Y es a través de la lactancia materna que el recién nacido adquiere el sentido de consuelo, tranquilidad, protección y seguridad. Durante la lactancia materna es prioridad generar el contacto de manera precoz con el recién nacido mediante el contacto visual y las palabras que la madre puede dirigirle a este.²

Se sabe que la lactancia materna puede ser influenciada por diversos factores, entre ellos: los económico y social, el nivel de educación y los servicios de apoyo, pudiendo observar que si existe una incorrecta técnica durante la lactancia perjudica al desarrollo del apego conductual con los bebés. Lo indicado sería que, al nacimiento de un bebé, el pudiera recibir pecho, durante su primera hora de vida, pues justo es ahí donde surge el período sensitivo iniciándose con la interacción activa entre madre - hijo, acciones que fomenta el apego y la lactancia materna.³

En la actualidad, ningún país a nivel mundial ejecuta con firmeza las recomendaciones que se encuentran normadas para la práctica de lactancia materna; según un reciente informe de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En un estudio realizado evaluó como viene desarrollándose la acción de brindar lactancia materna en 195 países, obteniendo que del total de bebés un 95% recibió leche materna. No obstante, esta estadística oscila significativamente entre los diferentes países que tienen bajos, medianos e ingresos altos. Solo el 4% de los bebés de los países con ingresos bajos y medianos no han recibido lactancia materna o 1 de cada 25 bebés, mientras que, en países que presentan un mayor ingreso, se pudo observar que existe un porcentaje del 25%, o más de 1 en 5, nunca reciben leche materna.⁴

Es por esto que la UNICEF y la OMS hacen una petición a los líderes en salud de cada estado para que fomenten y también preserven la lactancia materna, anunciaron conjuntamente la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, cuyo escrito fue creado a través de un proceso de consulta mundial durante aproximadamente dos años, que indican los evidentes problemas que surgen durante la alimentación en el periodo de lactancia que tienen como objetivo brindar estrategias que podrían dar solución. También se evidencia que, en el mundo, la inversión que proviene de los países en beneficio de lactancia materna no cubre lo necesario. Anualmente, los gobiernos de los países de ingresos bajos y medianos gastan más o menos 250 millones de dólares en programas de lactancia materna; y los donantes aportan sólo 85 millones de dólares adicionales.⁵

Pese a la gran importancia de esta práctica, las estadísticas disponibles revelan que, mundialmente un porcentaje menor al 50% de los recién nacidos dentro de la primera hora de vida; reciben pecho. La cifra varía desde un 40% en África central, Oeste de África y Sur de Asia, hasta el 60% en el Este y Sur de África. UNICEF, señala que, mundialmente, sólo un 43% de los bebés siguen recibiendo lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida. El sur de Asia concentra mejores tasas con porcentaje de lactancia materna del 60%, seguidos con un 57% por el Este y Sur de África. Resulta muy preocupante que en muchas regiones este porcentaje llega solo al 30%. La lactancia materna a lo largo de los primeros 6 meses de vida, podría prevenir los 1,4 millones de niños fallecidos y disminuir el 10% de enfermedades en los menores de 5 años actualmente.⁶

Así mismo un estudio realizado en Estados Unidos encontró que existe un vínculo duradero entre los niños que reciben lactancia materna predominantemente durante sus primeros seis meses de vida o más y la seguridad del apego infantil. Sin embargo, no se pudo encontrar alguna evidencia de que la lactancia materna se relacione con la dependencia temperamental de un niño.⁷

De igual forma, un estudio en Corea reveló que un intercambio emocional con el bebé era el factor más significativamente asociado con el apego materno entre las subcategorías de adaptación a la lactancia. Es decir que el intercambio de emociones positivas con un bebé durante la lactancia tiene una conexión con el

apego. La sensibilidad del cuidador principal influye no solo en las interacciones tempranas entre la madre y el bebé, sino también en la calidad del apego de los bebés.⁸

En el año 2020 en el Perú según ENDES a diferencia del año 2015 con un 65,2%, se obtuvo como resultado que el 68,4% de niños(as) menores de seis meses de edad recibió lactancia materna, presentando más incidencia en la zona rural con un 81,0% mientras que en la zona urbana se identificó un 63,4%. Las cifras evidenciadas se pueden justificar como resultado de un fomento indiscriminado del consumo de leches artificiales, en los establecimientos de salud y los diferentes medios de comunicación. A todo lo mencionado anteriormente se suma las carentes condiciones con las que cuentan las madres que necesitan salir a laborar y ejercer una lactancia materna durante el horario de trabajo.⁹

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES”, se identifica un porcentaje del 98.9% de niñas que alguna vez en su vida han consumido leche materna y porcentaje del 98.8% en niños. Además, el 50.5% de niños y niñas inician la lactancia durante de la primera hora de nacido, números que han ido ascendiendo al 93.9% en el transcurso del primer día de lactancia. En las regiones del país, se reportan los índices más altos de lactancia materna durante la primera hora de nacimiento: con el mayor porcentaje se encuentra Huánuco (81,0%), seguido de Junín (79,7%), Huancavelica (74,9%), Amazonas (74,7%), Ayacucho (70,7%) y Loreto (70,2%), pero también en menor cantidad las regiones de Ica con 30,2%, Tacna con 31,8 y Provincia de Lima con 32,9%. En Lima, durante el 2016 se indicó que el 92.2% de los recién nacidos recibieron lactancia materna durante el primer día⁹

Es así también que una investigación realizada en el Perú, evidencia que el desarrollo de apego es favorable cuando el recién nacido recibe una lactancia materna adecuada en el 57.4%. Y es poco adecuada en el 22,9% de ellas. El nivel de apego de las madres es favorable en el 80,3% de la población, y el logro de la practica en lactancia materna es adecuada en un 54,1% de las madres de los recién nacidos, seguido del logro poco adecuado en el 26,2% de la muestra.¹⁰

En el país el ministerio de salud (MINSA) a través de la certificación de 17 instalaciones de salud como “ amigos de la madre, de la niña y el niño, se encarga de promover las actividades de fomento, protección y desarrollo de lactancia materna, a fin de reestablecer esta iniciativa, estrategia fundamental a nivel mundial promovida por la UNICEF y OMS, que procura una atención ideal en los servicios materno - infantil para niños menores de dos años aportando con salud, bienestar y derechos del binomio madre-niño.¹¹

Durante las practicas comunitarias se pudo observar a muchas gestantes y madres que no tenían información de lo favorable que es brindar una lactancia materna exclusiva en relación al desarrollo de un apego seguro, la repercusión que tiene en durante la infancia del niño (a), en la formación de su personalidad, inteligencia emocional, de la forma como enfrentara los problemas y resiliencia en la adultez, así como también en el manejo del estrés, enfermedad que hoy afecta a la mayoría de los pobladores del mundo. En base a este contexto se ha decidido realizar el presente estudio.

Para la presente investigación se plantea la siguiente pregunta general: ¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna y el apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el C.S. Madre Teresa de Calcuta - El Agustino 2021?

Para las preguntas específicas se formula las siguientes: ¿Cuál es el tipo de lactancia materna en niños de 0 a 3 meses atendidos en el centro de Salud Madre Teresa de Calcuta – El Agustino 2021? ¿Cuál es el tipo de apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de Salud Madre Teresa de Calcuta – El Agustino 2021?

El profesional de enfermería en el desarrollo del marco teórico de lactancia materna, forma parte esencial al desempeñar un rol educativo con la gestante y/o madre, familia y comunidad, con la finalidad de que se logre incorporar nuevos conocimientos respecto al vínculo afectivo y que estos contribuyan a modificar actitudes erróneas y favorecer la buena práctica y la acogida consciente de la lactancia materna en todas las madres.¹²

La presente investigación, fue ejecutada con el fin de establecer y/o identificar la relación entre la lactancia materna y el apego en niños de 0 a 3 meses debido a

que estadísticamente aún no se logra una práctica óptima de lactancia materna a nivel nacional, por ende, se ve afectado el desarrollo de los lazos afectivos entre la madre y su hijo(a), que puede poner en riesgo la adopción de un apego seguro.

La lactancia materna es el momento ideal para que la madre interactúe con su hijo(a) teniendo como herramientas el contacto físico, la proximidad, la mirada, las demostraciones de afecto, que son factores que van a influir en un desarrollo saludable y seguro de los niños para lograr un nivel de autoestima óptimo para el desarrollo saludable en la esfera emocional.

En el contexto social, pese a la importancia de esta práctica, no se realiza plenamente todas las normas recomendadas para una lactancia materna, es así que a partir de este trabajo se pueden generar una mayor implementación de estrategias.

En el contexto práctico, muchas madres no brindan una lactancia materna exclusiva a sus niños por distintos factores: socioeconómico, educativos y una realidad en la que se fomenta de manera deliberada el consumo de fórmulas, los datos obtenidos en la presente investigación nos permitirán tener estadísticas sobre el cumplimiento de la lactancia materna y su relación con el apego en niños menores de 3 meses.

En el contexto teórico, la lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo(a), proporcionándole todos los nutrientes necesarios además de fortalecer el vínculo afectivo entre ellos que garantiza una buena condición física y emocional.

En el contexto metodológico, el estudio tuvo como fundamentos bases teóricas u científicas que se desarrollaron de manera ordenada y sistematizada para lograr los objetivos propuestos, garantizando los resultados y evidencias.

Así mismo el objetivo general es determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el apego en madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el C.S. Madre Teresa de Calcuta - El Agustino 2021 y los objetivos específicos son: Identificar el tipo de lactancia materna en niños de 0 a 3 meses atendidos en el centro de Salud Madre Teresa de Calcuta – El Agustino 2021. Identificar el apego madre - niño de

0 a 3 meses atendidos en el centro de Salud Madre Teresa de Calcuta – El Agustino 2021.

Como hipótesis tenemos lo siguiente: Existe relación entre la lactancia materna y el apego en madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el C.S. Madre Teresa de Calcuta - El Agustino 2021. No existe relación entre la lactancia materna y el apego madre - niño de 0 a 3 meses, atendidos en el C.S Madre teresa de Calcuta - El Agustino 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Martínez J, Cruz M en el 2019 en Ecuador en un estudio titulado “Nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato” tuvo como objetivo analizar el cumplimiento del apego precoz durante el puerperio inmediato, el grado de conocimiento y cuan satisfechas se encuentran las madres, siendo de tipo descriptivo y transversal donde se obtuvo como resultados: los parámetros de inmediatez, privacidad y eficacia se ejecuta en 81%, 86% y 92%, en lo mencionado anteriormente, también se halló que se sigue brindando leche materna en un 48%. El lapso de tiempo de estadía del bebe que acaba de nacer con la madre no excede la hora en el 52% de diadas madre-hijo. El mayor grado de felicidad se observa el 92% de las madres satisfechas con el apego precoz. Conclusiones: La práctica del apego precoz, que está integrada en el protocolo normativo, se cumple de manera parcial.¹³

D Camargo S, en el 2017 en Buenos Aires, en un estudio titulado “Desarrollo del apego en el recién nacido y su asociación con la promoción de la lactancia materna” tuvo como objetivo describir y analizar el apego materno-infantil y su relación con la promoción de la lactancia materna que estuvo basada en una búsqueda bibliográfica como diseño de investigación, teniendo como resultado que el contacto piel con piel de manera temprana y el aumento de la sensibilidad por parte de la madre genera una relación significativa entre la práctica de la lactancia materna y el desarrollo del apego.¹⁴

Zhunio P, Andrade L, en el 2016 en Ecuador, en un estudio titulado “Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes”

teniendo como objetivo determinar si los conocimientos y destrezas que fueron adquiridos por la madre adolescente durante el puerperio inmediato tiene alguna relación con la frecuencia del apego precoz, siendo el proyecto de tipo descriptivo. Utilizando como instrumento un formulario con preguntas de opción múltiple, teniendo como resultado: que el apego precoz fue cumplido por las madres adolescentes que conocían en un 77.3% que durante los primeros 6 meses se debe brindar LME, se halló también que un 60.8% sabía que la lactancia debe ser a libre demanda; y un 91.7% sabía que el niño mejora el sistema inmunológico cuando se le brinda únicamente pecho.¹⁵

Cahueñas M, Escobar F en el 2016 en Ecuador en un estudio titulado “Cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto en base a los conocimientos y criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna” teniendo al cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base a los criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna como objeto de analisis, siendo de estudio de tipo observacional de carácter descriptivo, donde se obtuvo como resultado de la muestra que el 93% gozó de apego precoz, y se hubo alojamiento conjunto en un 72,5% (diada madre – bebe y familiares) mostrando un cumplimiento aceptable.¹⁶

Marín J, Jiménez A en el 2016 en Colombia se encontró un estudio titulado: “Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo afectivo y en el desarrollo psicomotor en niños de 5 a 10 meses de edad” cuyo objetivo es la descripción de la influencia que tiene la lactancia materna en la formación del vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños de 5 a 10 meses, siendo de tipo cualitativo descriptivo, utilizando como instrumento la observación, diagnóstico funcional de desarrollo según el método Munich y entrevista.¹⁷

Araujo J, Castillo R. en el 2019 en Trujillo en un estudio titulado: “Sentimientos de la madre hacia el recién nacido durante la lactancia materna” siendo como objetivo describir y analizar comprensivamente los sentimientos que experimentan las madres durante la lactancia materna, siendo de tipo cualitativo con abordaje descriptivo, para ello se realizó una grabación con la autorización de los entrevistados, y se utilizó como instrumento las técnicas de observación participante y una entrevista semiestructurada, obteniendo como resultado durante

la lactancia materna, las madres presentan una serie de sentimientos únicos, llenos de satisfacción; a pesar de las dificultades y del poco conocimiento de la importancia.¹⁸

Román M. Espejo D. en el 2018 en Lima en un estudio titulado “técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre-niño” siendo como objetivo determinar la relación entre las técnicas de lactancia materna y apego conductual madre-niño. Siendo el proyecto de tipo cuantitativa porque fue secuencial y probatorio, recolectando información de las madres que acudieron con su niño al servicio de CRED, a través de la aplicación de una guía de observación para evidenciar la relación entre lactancia materna y apego, teniendo como resultado que se presentó una adecuada técnica de lactancia materna en un 92.1%; los niños mostraron apego conductual seguro frente a la madre en un 41.4% y del total de las madres un 41% mostró apego conductual seguro frente al niño. En conclusión, el apego conductual del niño y madre fue seguro.¹⁹

Alcántara H. en el 2018 en Trujillo, se encontró un estudio titulado “relación del nivel de conocimiento de lactancia materna y el desarrollo del vínculo afectivo en madres de niños menores de 6 meses”, teniendo como objeto de estudio el determinar la relación entre el nivel del conocimiento de lactancia materna y el desarrollo del vínculo afectivo en las madres de niños menores de 6 meses, siendo de metodología no experimental de tipo prospectivo – descriptivo, se hizo uso de 2 instrumentos para la recolección de datos; un cuestionario para medir el conocimiento de lactancia materna y una guía de observación del desarrollo del vínculo afectivo en madres de niños menores de seis meses teniendo como resultado que se presentó un buen nivel de conocimiento de lactancia materna y un vínculo en las madres de niños menores de 6 meses en un 63.8%, además con un conocimiento regular y vínculo afectivo evitativo por parte de las madres se encontró un 2.9%.²⁰

Esquivel V. en el 2018 en Trujillo, se encontró un estudio “vínculo afectivo madre - hijo y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, en el servicio de cred”, como objetivo se centra en determinar la relación entre vínculo afectivo madre - hijo y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses en el servicio de CRED, siendo de tipo no experimental, descriptivo correlacional de corte

transversal, para su realización se utilizó una guía de observación del vínculo afectivo denominada escala de Massie – Campell de 0 a 18 meses que presenta indicadores de apego madre – hijo, obteniendo un resultado: existe un vínculo afectivo adecuado y el desarrollo psicomotor normal en un 42.4%, mientras que existe un vínculo afectivo extremo con un desarrollo psicomotor adelantado en un 6.1 %. De la población de estudio.²¹

Cari.M en el 2018 en Arequipa, en un estudio titulado “Tipo de lactancia y su relación con el apego madre - bebe en diadas que asisten al consultorio de niño sano centro de salud Maritza Campos Diaz – Micro red Zamácola Arequipa – 2018”, tipo de estudio: de relación, prospectivo, de corte transversal, como resultado predominó un apego seguro en el 66.70%, y con un apego inseguro el 33.30%, de los bebes que desde el nacimiento recibieron una LME se halló que un 74.40% de ellos mostraron apego seguro, de los que continúan lactando se evidencia también un apego seguro con un 76.00%, se evidenció que un 93.30% de las madres que brindaron una lactancia artificial presenta apego inseguro, el 76.70% de las que tienen lactancia mixta tienen apego inseguro. Como conclusión: Se desarrolló un apego inseguro en los niños que recibieron lactancia materna artificial o lactancia mixta.²²

Con respecto a las bases teóricas para el presente trabajo, se consideró la teoría del apego de Bowlby se ha convertido en el cimiento para comprender la necesidad de las personas de producir vínculos emocionales íntimos en el entorno familiar, y se iniciará temprano en el futuro en relación con la autoestima de los niños. Explica la importancia de dos puntos a tener en cuenta; el apego al cuidador principal y la forma de socialización de los padres. Por lo tanto, entendemos que la falta de respuesta de la madre significa una respuesta de miedo, que inicia el proceso básico de adaptación para la supervivencia y evolución humana. Bowlby intentó mezclar conceptos de la teología, el psicoanálisis y la teoría general del sistema para explicar el vínculo emocional entre el niño y la madre. Bowlby propuso un modelo que se fundamenta en la existencia de cuatro sistemas de conducta interrelacionados: sistema de conducta de apego, sistema exploratorio, sistema de miedo al extraño y sistema afiliativo. El comportamiento de apego se define como

cualquier forma de conducta que hace que alguien se acerque o mantenga la cercanía con otro individuo diferenciado y preferido.²³

Siempre que el objeto de apego se mantenga accesible y receptivo, el comportamiento solo puede incluir una inspección visual o auditiva de su ubicación y el intercambio ocasional de ojos y saludos. El sistema de investigación está en relación a la interacción con lo anterior, debido a que señala una determinada discrepancia con él: una vez que las conductas de apego se activan reduce el estudio del ambiente. El sistema de temor a los extraños muestra además su interacción con los antecedentes, debido a que su visión implica el decrecimiento de las conductas exploratorias y el incremento de las conductas de apego. Finalmente, y en cierta oposición con el temor a los extraños, el sistema afiliativo hace referencia al beneficio que presentan las personas, no solamente de la especie humana, por conservar proximidad e interactuar con otros sujetos, inclusive con esos con quienes no se han predeterminado vínculos afectivos.²³

La Escala Massie Campbell (ADS) está basada en dos modelos de observación: una dirigida al niño y la otra hacia la madre. Es de esta forma que este instrumento es una guía que evalúa el comportamiento del niño y la madre ante situaciones estresantes para el infante. El objetivo es producir a través de observación criterios claros de conducta, que evidenciarían la calidad del parentesco entre madre e hijo. Cada dimensión cuenta con 6 elementos de apego: “mirada, vocalización, tacto (de búsqueda y evitación), sostén, afecto y proximidad”.²⁴

La mirada significa el primer espejo en donde el niño comienza a distinguirse y a reaccionar ante el otro, pues se da cuenta de las reacciones que genera su presencia en el otro; de ahí es que surge el valor de retribuir los gestos, movimientos y sonidos que emite el niño, pues es el momento que se empieza a descubrir como persona. En la mirada: cambio de miradas, su fuerza y duración.

La vocalización se considera como la adquisición y desarrollo del sistema de sonidos por parte del niño. Comenzando por el llanto al momento del nacimiento o los gemidos iniciales, se convierten en la manera más fácil de controlar una cantidad impresionante de sonidos en poco tiempo, para que luego comprendan y expresen intenciones y significados que forman palabras y oraciones. Es aquí que

la interacción constante de la madre al hablarle a su hijo genera una respuesta que en adelante irá construyendo el bienestar tanto afectivo como social del bebe.

La importancia de tocarse y estar en contacto directo de manera recíproca, produce el inicio de un modelo de relaciones íntimas que favorecen a una sensación de seguridad y una autoestima positiva en el niño, y refuerza la confianza en la madre en cuanto al cumplimiento de su rol. Así mismo la receptibilidad por parte de la madre al momento de amamantar, genera un desarrollo social y cognitivo. Gira en torno al roce de piel con piel entre la madre y su bebe, aquí no se encuentran los abrazos o tomarlo en brazos, sino roces que tiene el fin de entregar afecto o para jugar.

Al sostener al niño durante la lactancia materna, la madre brinda una sensación de seguridad a su hijo, puesto que acopla su cuerpo al de él y busca generar una postura cómoda y placentera para ambos, es ahí donde se inicia la interacción entre ellos, una evasión a sostenerlo puede significar la alteración en el desarrollo del apego puesto que frustra cualquier intento de proximidad.

El afecto entre la madre y su hijo no es más que un vínculo que ha ido desarrollándose desde el momento de la gestación por parte de la madre y al nacimiento en el primer contacto entre ellos, pues es ahí donde inicia toda interacción a través de un sin fin de demostraciones de amor, generando en el niño una respuesta positiva que irá desarrollándose a lo largo del resto de su vida, pues afecta la autoestima y el aspecto cognitivo, social. Está relacionado con las emociones o afectos (tensas, enfadadas, apáticas, ansiosas, felices).

La proximidad como tal involucra el acercamiento entre la madre y el niño, al momento de amamantarlo, la sensación de urgencia para responder al llamado de su hijo al inicio del llanto, o a la reciprocidad a cualquier demostración de afecto, la madre tiene la posibilidad de generar una sensación de confianza en el niño al momento de aproximarse a él y emitir respuestas positivas que refuercen la confianza y seguridad en el niño.

Bowlby estableció 3 diferentes tipos de apego según el caso del bebe y la conducta de la madre. Se estima con apego seguro a los bebes de conductas generosas y pacíficas que se sienten libres, que exploran su ambiente y observan a sus padres

como un soporte de estabilidad. Esta interacción demuestra comunicación y comprensión entre la madre y su niño, debido a que ella responde de manera correcta y oportuna frente a sus necesidades, cuando se presentan situaciones de angustia y de amenaza para él; piensa primero en su madre en busca de apoyo porque siente confianza hacia ella. Juega y se divierte, se entristece cuando nota que su madre no está y hace una pausa a su juego para buscarla o llamarla y una vez que se tranquiliza y calma cuando la ve regresar, nuevamente retoma su juego y actividad.²⁵

El apego inseguro surge debido a que los padres o cuidador se muestran ausentes y no tienen conocimientos del desarrollo del bebe. Además, no otorgan estabilidad ni apoyo en la construcción del vínculo con el bebe, por este motivo ellos se muestran como independientes, debido a que no poseen cerca a la madre, ignorando su presencia por sentirse descuidado. Existen sentimientos negativos de miedo, aflicción, enojo y tratan de eludir una y otra vez el contacto con su madre haciendo de esta una relación muy alejada y fría, ellos son capaz de llorar de forma reiterada, aunque su madre lo esté consolando. Tampoco exploran mucho el ambiente que lo rodea y además no reaccionan emocionalmente una vez que su madre no está o una vez que ella regresa.²⁶

En el apego ambivalente el niño se muestra inquieto y ansioso debido a la ausencia de la madre y a sus actitudes insensibles, frías y con una falta de calidez. Esta situación se torna a un sentimiento de debilidad de parte del bebe debido a la disponibilidad materna limitada. Se califican por bebes inactivos que no buscan explorar, ni cuando sus madres están presentes, tienden a romper en llanto, se muestran nerviosos en presencia de desconocidos. Manifiesta un comportamiento ambivalente debido a que una vez que su madre regresa, podría buscar su contacto, mostrándose débil, además de llorar pasivamente y no regresar a la actividad que estaba realizando. Una vez que la madre regresa, busca reencontrarse y busca consuelo es aquí que demuestra enojo y no se tranquiliza con facilidad, llorando desconsoladamente.²⁷

Para la presente investigación se consideró a la teórica Ramona Mercer con la adopción del rol maternal, porque identifica con claridad el instante crucial que enfrenta una mujer al volverse madre, iniciándose al momento de la concepción y

hasta después del nacimiento. Muestra como esta etapa vivida por ella hace que se genere percepciones respecto a su competencia en el cuidado que brinda a su hijo. Es así que también en este desarrollo interactivo que se produce surge el interés por la alimentación y a su vez la madre crea un vínculo afectivo con su hijo, descubre actividades a realizar, suministra cuidados y gratificación con su nuevo rol. A través de la aplicación de esta teoría para la investigación que se realiza, se define como la madre genera esta capacidad para proporcionar atención experta y sensible al momento de la lactancia materna, pudiendo reconocer las señales que este emite, fomentando así el desarrollo del vínculo madre-hijo y favoreciendo al bienestar del niño.²⁸

Se puede así identificar las acciones que hacen referencia a la alimentación y se precisan adecuadas que si la madre desarrolla la capacidad de poder identificar cuando hay hambre y saciedad de su niño, relacionándolo también al progreso físico y emocional, fomentando una alimentación autorregulada. Estas acciones están relacionadas al qué, cuánto y cómo se alimenta respecto a la lactancia materna que brinda durante los primeros 6 meses y a la alimentación complementaria. Se han podido explorar que gran cantidad de madres dentro del C. S Madre Teresa de Calcuta solo se hace referencia al que está lactando y no al cómo se genera este proceso.²⁸

Un resultado exitoso en el bebé se determina con la ausencia de enfermedades que tienen gran probabilidad de alejar a la madre de su bebé e interrumpir en la aceptación del rol maternal y el parentesco afectivo entre ellos. En la primera infancia es donde se generan los eventos notables del desarrollo humano, donde por medio de la madre los niños adquieren los instrumentos primordiales para convertirse en un ser autosuficiente libre y sano, sin embargo, la ausencia de la madre en los cuidados y atenciones podría dificultar que el niño alcance un desarrollo físico, mental y social. Estos bebés especialmente sustituyen el afecto materno con sensaciones placenteras como comer sin la existencia de apetito. Mercer señala un rol materno estable que es alcanzada en el proceso de socialización a lo largo del tiempo y este identifica como la madre reconoce y siente los hechos sobre las respuestas de sus hijos junto con su situación vital a la cual debe responder.²⁸

El cuidado del profesional de enfermería debe de colaborar con la identificación en conjunto con la madre de fuentes de apoyo que favorezcan este proceso o situaciones que la dificulten, todo esto con el fin de establecer actividades que ayuden a la adopción del rol materno. La teoría de adopción del rol materno que sustentan el modelo propuesto se encuentra dentro del microsistema y son: características del hijo (temperamento y salud), rol materno (competencia en el rol), características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), y resultado en el niño (salud).²⁸

Una de las características de las madres es su sensibilidad y capacidad para reconocer y responder a las señales enviadas por sus hijos, las cuales están directamente relacionadas con su comportamiento, y utilizan la fuerza, el tiempo, el ritmo para determinar el tipo de interacción. Este criterio se puede utilizar para explicar las dificultades de la lactancia materna que involucran la compleja interacción de dos aspectos importantes. Ramona Mercer sugiere que la mayor responsabilidad de enfermería radica en evaluar todos los espacios que rodean a la gestante y madre: su hogar, su centro de trabajo, la iglesia a la que asiste y otras instituciones de la comunidad como factores que van a influir en la adopción del rol de madre. Así es como aplicaremos esta teoría como método para valorar el cumplimiento de la lactancia materna en este estudio.²⁹

La lactancia materna es un acto natural, un arte y una ciencia que practican las madres en la cual proporcionan un fluido biológico completo, que se adapta plenamente a las necesidades nutricionales del niño en el crecimiento y un desarrollo óptimo, protegiendo así una variedad de enfermedades, generando un vínculo entre madre – niño. (29). La OMS sugiere la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, después de lo cual se introducen alimentos seguros adecuados para las edades, y la lactancia materna se mantiene hasta por 2 años o más.³⁰

Según la liga internacional de la leche, se identifica el término lactancia materna al acto más instintivo e innato en la madre de alimentar y proteger a sus niños. Ya que ellas relacionan amamantar a sus niños con el significado de ser mujer, ya que, en la gestación, el parto y la lactancia forman parte de un periodo especial en la vida femenina, esto va ligado a una etapa llena de emociones y conceptos nuevos, la

leche materna es el sustento ideal que una mamá puede brindar a su hijo para asegurar su desarrollo psicológico, físico y social, siendo considerada de gran importancia a nivel mundial.³¹

La lactancia materna genera gran cantidad de cambios hormonales en la mujer que inician en el desarrollo del embarazo y durante la propia lactancia con el fin de favorecer a la elaboración de la leche. Que la mamá tenga conocimiento de esta variación favorece a la comprensión de todos los acontecimientos que se darán durante la lactancia. Al momento del parto y con la salida del bebe van a elevarse los niveles de prolactina y progesterona y se dará inicio a la producción de leche, que irá incrementándose de formas progresiva durante el primer y segundo día luego del nacimiento y de ahí en adelante la producción va a depender indiscutiblemente de una regla de oro entre la oferta y demanda, pues si el niño succiona efectivamente la producción de leche aumentará, pero si no lo hace o en su defecto lo hace con poca frecuencia, la producción irá disminuyendo. Esto tiene una explicación puesto que con la succión del niño los estímulos van al cerebro donde la información es procesada y posteriormente en el hipotálamo se induce la producción de 2 hormonas que la prolactina y la oxitocina que son secretadas por la glándula pituitaria: ³²

La prolactina es secretada por la hipófisis anterior y es la hormona encargada de la producción de la leche, la oxitocina secretada por la hipófisis posterior también tiene una función con la estimulación de leche pero a su vez genera las contracciones del útero, por este motivo las madres pueden percibir que al momento de la lactancia se generar ciertos dolores; más conocidos como entuertos, que van a estimular que el útero retorne a su tamaño original, la succión del niño es factor determinante para que se genere un aumento en la producción de leche, a mayor succión mayor producción.³²

El alimento necesario y suficiente para los seis primeros meses de vida es la leche materna que brinda todos los nutrientes necesarios para un estupendo funcionamiento de todo el organismo del bebe. Para el correcto desarrollo del cerebro del bebe es necesario ciertos aminoácidos que solo se encuentran solo en la leche materna y en ninguna otra o al menos no en la cantidad adecuada. Su contenido de lactosa es mayor que en cualquier otra leche con un contenido de

vitaminas, hierro, y todo en medidas exactas; se podría ocasionar una irritación o sangrado en el intestino del bebé si es que se brindaran suplementos en exceso. La leche de la madre cumple con el requerimiento del niño en relación a cantidad de agua, protección inmunológica, lactoferina, leucocitos, factor lífido, lisozima, que son sustancias activas que se encuentran en el calostro y van a protegerlo de alergias e infecciones.³³

La leche materna atraviesa diferentes etapas dentro de las cuales tenemos: La leche pre término y es aquella que se produce antes del término de la gestación, es alta en contenido de proteínas y baja en lactosa. El calostro que se produce en los primeros días (aproximadamente cinco, pero con mucha variación) después del parto y se observa como de color amarillo o grisáceo, semitransparente, de consistencia espesa y de escaso volumen que puede llegar a los 20 ml, pero durante los primeros días del bebé es suficiente para cubrir sus necesidades. No tiene un alto contenido en grasa, las proteínas se encuentran en excelente calidad y encontramos presencia de inmunoglobina A y lactoferrina que son útiles para combatir infecciones. Para una función óptima a nivel cerebral encontramos células vivas, linfocitos y macrófagos y para ayudar en la digestión contamos con oligosacáridos, enzimas sin olvidar a la presencia de antioxidantes, minerales y factores del crecimiento.³⁴

La leche de transición que es aquella que se elabora entre los días 5 y 15 luego de que el bebé nace y su producción varía entre los 600 a 800 ml/día. Es una leche entre el calostro y la leche madura, conocida como una composición intermedia, con una apariencia opalescente, azulosa. Con la galactogénesis en marcha se produce la leche madura, a partir del día 15 con una apariencia blanquecina y oleosa, con un volumen de leche entre los 700 a 900 ml/día en los próximos 6 meses y 500ml/día el segundo semestre, aporta 75Kcal/100 ml y un 90% de su composición es agua, 10% lactosa, glucosa, galactosa y otros carbohidratos.³⁵

Dentro de los tipos de lactancia materna tenemos: lactancia materna exclusiva en la cual el niño sólo recibe pecho durante sus primeros seis meses de vida y ningún alimento adicional, la madre debe brindarla desde el nacimiento de y continuarla a libre demanda. Tenemos la posibilidad de que se genere una lactancia materna predominante, cuyo fin es alimentar al niño con leche materna acompañada de

otros líquidos. La leche materna complementaria que es la que va acompañada de sólidos o purés. También contamos con la lactancia materna parcial en la cual el niño es alimentado con leche materna y con leche artificial. Estas se logran procesando la leche de vaca para tratar de asemejarla al máximo a la leche de la mamá, que si contiene los nutrientes requeridos que cubre las necesidades del bebé. Aunque existe gran cantidad de razones para el consumo de la leche materna también influye razones de índole personal, cultural o socio-laboral que hacen que un grupo importante de madres se inclinen a considerar una alimentación de este tipo.³⁶

La gran importancia y los beneficios del consumo de una lactancia materna exclusiva, abarca el ámbito biológico, psicológico e inmunológico a demás fortalecerá el vínculo madre niño importante para su estabilidad y desarrollo emocional: la madre brinda un alimento con gran cantidad de anticuerpos y con un alto valor nutritivo que son indispensables en la protección al bebé de ciertas enfermedades futuras y posibles infecciones, se evita posibles cuadros de carencia de hierro (anemia), disminuye la presencia de casos de otitis, diarrea, infecciones de las vías respiratorias e infecciones gastrointestinales, existe un menor riesgo a desarrollar diabetes infantil, infecciones de las vías urinarias y obesidad, facilita también el sistema nervioso y desarrollo cerebral, aumenta la competencia a nivel intelectual y ofrece agudeza visual, también otorga al bebe un menor riesgo de desarrollar alergias y al estar siendo amamantado ayuda a la estructura bucal con un mejor desarrollo al momento del crecimiento de dientes siendo éstos sanos.³⁷

El contacto de piel a piel entre la madre y su bebé va a brindar muchos beneficios debido a que, durante los primeros meses de vida, el sistema sensorial que está más maduro es el tacto. Amamantar permite que la unión que surgió durante el embarazo entre la madre y su bebé; perdure, pues a través de la piel de la madre el bebé capta las señales de amor y cariño, lo que hace que el desarrolle la confianza y seguridad en sí mismo.³⁸

La madre también desarrolla ciertos beneficios: la satisfacción de estar brindando lo mejor y que de manera correctamente está cumpliendo con este nuevo rol, que refuerza la confianza en sí misma. También reduce la depresión post-parto y facilita la recuperación física, a mayor succión genera un aumento de la producción de

leche. La lactancia materna exclusiva favorece también a la reducción del costo de consultas médicas, hospitalización, disminuye la disminuir la morbimortalidad infantil.³⁹

La madre debe conocer la importancia de que su hijo esté con ella desde el nacimiento para poder responder de inmediato a sus necesidades. Y a pesar de que la lactancia materna se considera un acto natural, requiere aprender y seguir ciertos pasos para conseguir una buena producción de leche y se genere una mejor succión por parte de los niños, por eso deben aprender a succionar los senos y las madres deben aprender la postura correcta.⁴⁰

El reflejo de búsqueda consiste en que, durante el proceso de lactancia, la madre debe acariciar con el dedo o con el pezón la boca del lactante, así este puede abrirla y girar la cabeza en busca del estímulo. Este reflejo sirve para poder agarrarse al pecho de manera correcta y por eso se debe introducir la mayor parte posible de la areola mamaria y no solo el pezón, porque un mal agarre puede producir problemas a futuro en los pezones, en caso suceda, lo que la madre debe hacer es retirar el pecho un momento y volver a introducirlo hasta que este lo tome correctamente. Para lograr una posición correcta el lactante debe tener los hombros y cara frente al pecho de la madre para que no tenga que girar la cabeza, y su nariz debe estar a la altura del pezón.⁴¹ La madre debe brindar cuidados especiales a sus pechos, manteniéndolos higienizados, debe cuidar sus pezones lavándolos con agua, sin hacer uso del jabón y alcohol, todo esto con el fin de preservar la grasita natural de los pezones, que actúa como una protección.⁴²

La madre debe verificar que la cabeza del lactante esté apoyada sobre su codo mientras que su espalda debe estar sobre su antebrazo, se debe dirigir el pecho hacia la boca con la ayuda de la otra mano, se coloca el dedo pulgar por encima del pecho para dirigirlo y se coloca la palma de la mano por debajo, más conocido como forma de c. Existen variedad de posturas para brindar el pecho al niño; sentada clásica, sentada inversa y acostada. La postura sentada clásica es la más practicada pues consiste en que la madre se encuentre lo más cómoda posible, colocando su espalda sobre una superficie recta y también manteniendo los brazos bien apoyados. Se debe colocar una almohada sobre las piernas de la madre en caso de que tenga los pechos pequeños, para que así pueda elevar al lactante y

pueda alcanzar al pecho, también es importante que apoye los pies sobre un taburete. Durante los primeros días, la postura acostada es la más recomendada, ya sea en caso de partos naturales cuando existe la presencia de una herida por episiotomía o una herida producida por cesarí, ya que en ambos casos las heridas van a ocasionarle dolor y malestar a la madre.

Después de la cesarí y para poder alimentar a gemelos simultáneamente, se recomienda la postura sentada inversa. Para conseguir un vaciado correcto de las glándulas mamarias y evitar la compresión persistente en una zona, es ideal ir alternando distintas posturas.⁴⁴

En todo este proceso educativo de lactancia materna la consejería del profesional de enfermería juega un gran papel, ya que su principal objetivo es brindar apoyo a la gestante, puérpera o madre orientándola con información acertada respecto al desarrollo del acto de dar de lactar a su niño, todo esto es según las condiciones que la rodean, para que ella pueda tomar una elección acerca de cómo alimentar a su niño. Los espacios donde se brinde la consejería podrían ser en el establecimiento de salud o en casa de la madre. Se tienen que tener en cuenta la situación actual de la gestante, puérpera o madre; en relación al entorno familiar y su comunidad puesto que conforman el ámbito habitual y constante en el que ella se desenvuelve. Las Capacidades por parte del profesional de enfermería en la consejería se basa principalmente en la comunicación abierta que se ofrece a la madre, haciéndola sentir protegida y reafirmando la confianza propia; respetando siempre sus pensamientos, sentimientos, cultura y creencias, sin imponerle lo que debe hacer alguna acción en especial, todo esto con el objetivo de obtener un triunfo en la lactancia materna.⁴⁴

Se considera que se debe contar con las capacidades para oír y aprender: utilizar comunicación no verbal eficaz, hacer preguntas abiertas que generen en la madre un deseo de buscar respuestas, se debe ser humano empático que no tiendan a juzgar, reforzar la confianza y ofrecer apoyo, también elogiar los logros de la madre y el niño, ofrecer ayuda práctica, conceder información pertinente utilizando lenguaje apropiado y comprensible para ella, hacer recomendaciones, no ofrecer directivas. El cumplimiento de la lactancia materna tiene éxito en proporción a la información que la madre recibe por parte del personal de salud durante su

gestación y al nacimiento de su hijo. Esto transmite un nivel de confianza en sí mismas al momento de amamantar, pues basándose en la información brindada y la práctica orientada las madres consiguen brindan una lactancia materna exitosa al primer contacto y durante todo el proceso de crecimiento de su hijo fomentando el vínculo necesario para generar un bienestar y desarrollo adecuado.⁴⁵

La ausencia del cumplimiento de la lactancia materna se apoya también en la falta de información, las dificultades que encuentran cuando la madre estudia, trabaja fuera del hogar, por otra parte, las presiones de la vida modernas en la actualidad y la constante publicidad indiscriminada de sucedáneos de leche materna trae como consecuencia que la madre ofrezca a su hijo el consumo de otros alimentos de manera temprana y por lo tanto surja el destete de manera precoz. Cuando los bebés no son alimentados surgen varios riesgos tanto para él bebe y la madre.⁴⁵

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Lactancia: Es un modo unico de facilitar el alimento ideal, según la OMS y la UNICEF para que los niños puedan tener un desarrollo y crecimiento correcto.⁴⁶

Lactante: Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad. Este periodo a su vez puede dividirse en dos sub periodos. Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. ⁴⁷

Leche materna: su propósito primordial como alimento natural es la de alimentar al bebe. La leche materna es la mayor fuente de nutrición para los bebés, considerada así porque contiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo.⁴⁸

Apego conductual madre-niño: es cuando la madre y su niño presentan una unión afectiva.⁴⁹

Lactancia materna exclusiva: Es cuando el bebe solo recibe un alimento que consiste en leche materna, sin ningún sustituto durante los primeros seis meses de vida.⁵⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

- **Tipo**

La investigación es de tipo básica, porque aumenta los conocimientos teóricos en la búsqueda constante del progreso científico, sin que las posibles aplicaciones o consecuencias prácticas sean de su interés; persigue las generalizaciones de una manera más formal, con miras a que los principios y leyes sean bases en el desarrollo de una teoría; según Zorrilla.⁵¹

- **Enfoque**

Se orienta a un enfoque cuantitativo, puesto que se analiza los datos que han sido recolectados, seguido por un análisis para probar hipótesis establecidas previamente, que contestaran a las preguntas de investigación, hace uso de estadística para establecer la exactitud de patrones de comportamientos en una población, ya que confía en la medición numérica y el conteo; según Sampieri.⁵²

- **Nivel**

Es de nivel descriptivo, según Tamayo, el tipo de investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos.⁵³

- **Diseño**

Es de diseño no experimental de corte transversal, las variables no son manipuladas deliberadamente, sino la observación de fenómenos son su base dentro del contexto natural para analizarlos con posterioridad. La recolección de datos es característica de este tipo de diseño, en un solo momento, en un tiempo único; según Hernandez.⁵⁴

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Lactancia materna

- **Definición conceptual:** La madre brinda un tejido vivo, convirtiéndose en un proceso vital de interacción, el recién nacido recibe no solo nutrientes o protección inmunológica sino también un aporte emocional.⁵⁵
- **Definición operacional:** La leche materna, permite que el requerimiento para las funciones fisiológicas del niño sean cubiertas, debido a que contiene proteínas, energías y micronutriente que son elementos esenciales que permiten un desarrollo y crecimiento adecuado en el recién nacido protegiéndolo de muchas enfermedades.⁵⁶
- **Dimensiones:**
 - Tipo de lactancia materna
- **Indicadores:**
 - Lactancia materna exclusiva
 - Lactancia predominante
 - Lactancia parcial
 - Lactancia complementaria
- **Escala de medición:**
 - Nominal

Variable 2: Apego

- **Definición conceptual:** Es la vinculación y/o relación que el niño(a) siente por la figura que le brinda seguridad, protección y consuelo.
- **Definición operacional:** Es un tipo de vínculo afectivo establecido entre la madre y su hijo, el cual será evaluado a través de la Escala de Massie y Campbell.
- **Dimensiones:**
 - Mirada

- Vocalización
- Tocando
- Sosteniendo
- Afecto
- Proximidad

1. Indicadores:

- Del niño
- De la madre

2. Escala de medición:

- Cuantitativa ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estará conformada por las 35 madres de niños entre los 0 a 3 meses de edad que acudieron al Centro de Salud de Calcuta, durante el mes de mayo 2021.

“Es el fenómeno a estudiar en su totalidad, ya que existe características comunes entre las unidades que componen la población, la cual da origen a los datos de investigación para poder ser estudiados” según Tamayo.

Criterios de Inclusión:

3. Todas las mamás de niños menores de 3 meses que brindan lactancia materna.
4. Todas las madres de niños menores de 3 meses que deseen participar en el estudio.
5. Las madres de niños menores de tres meses que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo el día que estuvieron citadas.

Criterios de Exclusión

- Todas las mamás de niños menores de tres meses que presentaron alguna complicación médica el día que se aplicó la guía de observación.

Muestra

La población fue pequeña dando lugar a las madres del centro como unidades de análisis, siempre que cumplan con los criterios de inclusión o exclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la primera variable la técnica fue la recopilación de datos que consta de un cuestionario conformado por 4 preguntas y para la segunda variable fue la técnica de la observación.

Instrumento

Para la primera variable se utilizó fue la encuesta que consta de 4 preguntas.

Para la segunda variable se utilizó la guía de observación del vínculo afectivo a través de la Escala de Massie y Campbell que tiene como indicador el apego madre - hijo que evalúa 6 aspectos: mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad. Finalmente se considerarán tres categorías: Apego seguro (27 a 35 puntos), Apego inseguro ambivalente (17 a 26 puntos) Apego inseguro evitante (7 a 16 puntos).

Validez

Para efectos del presente trabajo, los investigadores decidieron validar el cuestionario de lactancia materna, antes de aplicar a la unidad de análisis, dando como resultado 100 % en la concordancia y los ítems alcanzaron un nivel de significancia menor a $p < 0.05$, lo cual indica que el instrumento es aplicable.

La Escala Massie - Campbell de Observación de Indicadores de Apego Madre - Bebé en Situaciones de Stress (ADS), posee los estándares básicos de validez, por lo mismo ha sido la más adecuada para su aplicación, usada en poblaciones de alto riesgo, bajo nivel socioeconómico en varios estudios de vínculo. En 1978 Henry Massie y Kay crearon este instrumento, con la finalidad de que la calidad del vínculo afectivo entre un cuidador significativo pueda ser evaluado, (generalmente los

padres), y su bebé entre 0 y 18 meses. Esta guía tiene claros y conductuales criterios observacionales de la calidad del vínculo entre la madre y el niño, que vienen a ser indicadores: mirada, vocalización, contacto físico, tacto, afecto y proximidad. Para efectos de realizar el presente trabajo de investigación, los investigadores decidieron validar la guía de observación antes de aplicar a la unidad de análisis, dando como resultado 100 % en la concordancia y los ítems alcanzaron un nivel de significancia menor a $p < 0.05$, lo cual indica que el instrumento es aplicable. ⁵⁷

Confiabilidad

En la confiabilidad del instrumento con la variable lactancia materna se utilizó coeficientes de fiabilidad de Kuder-Richardson. Para establecer la fiabilidad de un instrumento se hace uso de dos fórmulas a partir de una estadística basada en las características de las preguntas; las varianzas y sus medias específicamente. La media de una pregunta dicotómica (esto es, aquella que se puntúa como correcta o incorrecta) es la proporción de individuos que la responden correctamente (p); su varianza es el producto de p y q (siendo q el número de individuos que responden incorrectamente).

Este coeficiente permitirá conocer la confiabilidad del instrumento y su consistencia interna.

$$R = \left(\frac{N}{N-1} \right) \cdot \left(1 - \frac{\sum p_i \cdot q_i}{S_t^2} \right)$$

Donde:

N: número de ítems

$$p_i = \left(\frac{\text{número de individuos que responden al ítem correctamente}}{\text{total de individuos estudiados}} \right)$$

$q_i = 1 - p_i$

S_t^2 : varianza total

Variable	R Kuder-Richardson	N de ítems	Condición
Factor Lactancia materna	0,7862	4	Aceptable

Para efectos del presente trabajo de investigación con la variable apego, una prueba piloto fue aplicada a 15 madres que tenían características similares a las de la población de estudio, como resultado se obtuvo un Alpha de Crombrach de 0.88 lo cual indica que el instrumento es fiable.

Alfa	0,88523343
K (número de ítems)	14
Vi(Varianza de cada ítem	3,84
Vt (Varianza total)	21,5733333

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

3.5. Procedimientos

Se coordinó la entrega de la carta de autorización dirigido por la Magister Lucy Tani Becerra Medina coordinadora del Área de Investigación de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo filial Lima, para posterior llevarla al centro de salud “Madre Teresa de Calcuta”, para solicitar el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento. Se programó una segunda visita para la firma de la autorización correspondiente, posterior se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de establecer un cronograma para la recolección de datos, se aplicó el instrumento todo el mes de mayo los días lunes miércoles y viernes. El ingreso durante estos días fue a las 7:00 am y se captaba a las madres de niños de 0 a 3 meses que iban a pasar por CRED y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, se realizó durante el tiempo de espera previa a la atención de sus hijos(as), con un periodo de duración de aproximadamente de 1 a 2 horas por cada una de ellas, durante la primera semana se encuestó a 9 madres, la segunda 12, la tercera 8 y la última a 7 madres. Se informó a cada madre del instrumento a aplicar y resaltamos en punto de que sería totalmente anónimo, posterior se les solicitó su autorización, las madres que aceptaron formar parte de la investigación como primer pasó llenaron el cuestionario demográfico y posterior a esto respondieron la encuesta de lactancia materna y luego la escala de Massie y Campbell las madres no fueron informadas de los puntos que se iba a observar de manera detallada.

3.6. Método de análisis de datos

Después de realizar la entrevista, se utilizó el programa de Excel para hacer el vaciado de aquellos datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento, de todo ello se elaboró tablas y barras para ser analizados con sus respectivas interpretaciones.

3.7. Aspectos éticos

Todos los procesos de investigación deben tener en cuenta los aspectos éticos, es así que esta investigación no fue la excepción puesto que se protegió a la población que aceptó formar parte de manera voluntaria, para que a pesar de haber brindado su consentimiento puedan deslindarse de toda responsabilidad.

- **La autonomía**

Las madres del “Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta” recibieron una explicación muy clara y breve antes de aplicar el instrumento, se le informó acerca de los objetivos y beneficios de la investigación, resaltando siempre que su participación es anónima.

- **La justicia**

No se discriminará las creencias y valores de las madres encuestadas sino será todo lo contrario; pues se aplicará igualdad y equidad.

- **La no maleficencia**

En cada dato recolectado se destaca el principio de no realizar modificaciones de la encuesta obtenida de las madres.

- **La beneficencia**

No se hace el mal, sino el bien. Toda la información recolectada será usada confidencialmente, los resultados serán reflejo de no omitir nada en absoluto, todo será en base a poder aportar información en beneficio de la lactancia materna.

IV. RESULTADO

Tabla 1

Apego conductual madre - niño según lactancia materna en niños de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.

APEGO	LACTANCIA MATERNA			
	EXCLUSIVA		NO EXCLUSIVA	
	N	%	N	%
Apego Inseguro Evitante	0	0	0	0,0
Apego Inseguro Ambivalente	2	5,7	0	0,0
Apego Seguro	21	60,0	12	34,3
TOTAL	23	65,7	12	34,3

Fuente: según encuesta realizada

Según la tabla 1 se observó que con una lactancia exclusiva el 60% tienen un apego seguro madre - niño mientras que con una lactancia no exclusiva se tiene un 34,3% de apego seguro

Tabla 2

Distribución de la frecuencia y porcentaje de lactancia exclusiva y no exclusiva de los niños de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lactancia materna Exclusiva	23	65,7
Lactancia materna no exclusiva	12	34,3
Total	35	100,0

Fuente: según encuesta realizada

Según la tabla 2 se observó que el 65,7% de las madres tienen una lactancia materna exclusiva con sus bebés mientras que el 34,3% tienen una lactancia no exclusiva.

Tabla 3

Distribución de las frecuencias y porcentajes del tipo de apego madre – niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.

APEGO CONDUCTUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apego Inseguro Evitante	0	0,0
Apego Inseguro Ambivalente	2	5,7
Apego seguro	33	94,3
Total	35	100,0

Fuente: según encuesta realizada

De acuerdo a la tabla 3 se observó que el 94,3% tiene un apego seguro madre – niño mientras que el 5,7% tiene un apego inseguro ambivalente.

Hipótesis General

H0: No existe relación entre Lactancia materna y el apego madre - niño de 0 – 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.

Ha: Existe relación entre Lactancia materna exclusiva con el apego madre - niño de 0 – 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Estadístico de prueba Rho de Spearman para verificar el grado de relación entre dos variables.

Correlaciones

		Lactancia materna	Nivel de apego madre - niño
Rho de Spearman	Lactancia materna	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.678
		N	35
	Nivel de apego madre niño	Coeficiente de correlación	0.678
		Sig. (bilateral)	0.031
		N	35

Decisión: de acuerdo al análisis estadístico se obtuvo un coeficiente rho de Spearman = 0,678 y p-valor = 0.031 es menor a 0,05 por lo tanto rechazamos la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa moderada entre Lactancia materna y su relación con el apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.

V. DISCUSIÓN

Se asume que la lactancia materna es un procedimiento de alimentación natural y fisiológica que provee la madre al niño otorgando beneficios que incluyen el aspecto biológico, nutricional, inmunológico y psicológico entre otros. Para la practica correcta de la lactancia materna se necesitan indagación y apoyo permanente por parte del profesional de la salud, pero también requieren el soporte de su familia y de la sociedad en la que conviven, por esto se puede decir que resulta de mucho interés fomentar una cultura de la lactancia materna, ya que produce un impacto afectivo que facilita el vínculo madre – hijo, adaptación social y un desarrollo psicomotor.

Los resultados obtenidos en el presente estudio tienen como propósito general determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el apego en madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el Centro de Salud “Madre Teresa de Calcuta” - El Agustino 2021.

El estudio acerca de la lactancia materna y su relación con el apego madre – niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta, el Agustino, logró evidenciar mediante la prueba estadística de análisis rho de Spearman dando como resultado 0,678 demostrando que existe relación moderada entre la lactancia materna y el apego entre las madres y niños del presente estudio con una significancia de p-valor = 0.031 que es menor a 0,05 lo cual nos permite descartar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna de la investigación concluyendo que existe relación entre las variables del estudio.

Al analizar los resultados descriptivos donde se relacionan ambas variables se puede evidenciar que si existe relación entre el apego y la lactancia materna. El estudio muestra que en las madres que brindaron una lactancia materna exclusiva se presentó un 60 % de apego seguro madre – hijo; explicable por qué los vínculos establecidos entre la madre que da lactancia materna exclusiva, y el lactante; son más fuertes ya que implica una conexión física y emocional generando un mejor amamantamiento, que en las madres que brindaron una lactancia materna no exclusiva donde se presentó un 34,3% de apego seguro madre – hijo; un porcentaje menor pero nada insignificante ya que es tan viable una relación sana y de apego seguro en una madre que amamanta a su hijo como en otra que no, o que lo hace

de manera parcial; si la madre se encarga de responder a las señales o reacciones emocionales de su hijo, generando contacto visual con él, hablándole de forma suave y tocándolo, en este sentido la lactancia materna juega un papel de catalizador o facilitador, pero no es imprescindible para conseguir un vínculo afectivo. Los resultados obtenidos se constatan con el estudio realizado por Cari, que evidencia que de las madres que brindaron lactancia materna exclusiva el 80.60 % presenta un apego seguro y un 23.30% que brindó una lactancia materna parcial también presentó apego seguro. La lactancia materna exclusiva es una herramienta realmente poderosa para establecer un apego seguro, pero de no darse por los motivos que sean no significa que no pueda existir ese apego con entre madre e hijo.

Ramona Mercer a través de su teoría de la adopción del rol maternal captura la realidad del momento crucial en el que una mujer se convierte en madre y de las capacidades que esta empieza a desarrollar para brindar cuidados sumamente especializados en cuanto a la alimentación de su hijo y la importancia de generar un vínculo afectivo durante el proceso. En la actualidad las madres están sumergidas en distintas situaciones que no les permite darle la importancia que merece al vínculo afectivo en el desarrollo de sus hijos, debido a que este proceso constituye cuidados constantes, muchas muestras de afecto, amor y dedicación hacia ellos y desencadena en la satisfacción de sus necesidades básicas. Si fuera el caso de que esta interacción no se llevara a cabo los niños probablemente manifestarían un inadecuado desarrollo neuro – psi - social a lo largo de su vida.

Así mismo en la tabla N 2° podemos observar que el 65,7% de las madres tienen una lactancia exclusiva con su hijo y el 34,3% no tiene una lactancia exclusiva, este resultado tiene similitud con lo que menciona Zhunio y Andrade, quienes demuestran que en las madres adolescentes donde se da el apego precoz conocen que la lactancia materna exclusiva dura 6 meses en un 77,3%; que la lactancia debe ser a libre demanda en un 60.8%; que la leche materna no se complementa con agua en un 42,3%. La lactancia materna está concentrada de inmunoglobulinas que generan protección a los niños contra las enfermedades como la diarrea, neumonía, el asma, las infecciones al oído entre otras. Brindar pecho inmediatamente al nacimiento es vital debido a que el sistema inmunitario de los

recién nacidos todavía se encuentra en desarrollo, por este motivo es que muchas veces la lactancia materna se denomina como "la primera vacuna" del niño.

La lactancia materna reduce casi en 20% el riesgo de fallecer en el primer mes, si es que se brinda dentro de la primera hora de vida del niño, además ofrece estimulación del sistema inmunológico y una protección inmediata. Los niños que no son amamantados durante el primer mes de vida, lamentablemente tienen seis veces más probabilidades de morir a diferencia de aquellos que sí son amamantados. La lactancia materna es una de las formas más poderosa para brindar todos los nutrientes que el niño requiere para su crecimiento y desarrollo sano, es la forma más efectiva de proveer un aporte nutricional satisfacer las necesidades psicológicas, sociales, emocionales y biológicas para un crecimiento y desarrollo seguro y saludable, sino que también el simple hecho de amamantar en la parte emocional protege al niño creándole un fuerte lazo o vínculo afectivo con la madre, que servirán en adelante para tener niños seguros, protegidos durante los primeros años de vida, siendo cruciales en la construcción de la identificación y equilibrio emocional.

Por último, en la tabla N° 3 se observó que del 94,3% tienen un apego seguro madre - hijo y el 5,7% tiene un apego inseguro ambivalente entre madre – hijo, así mismo el estudio realizado por Román y Espejo, en relación al apego conductual, encontró que el 53.6% de los niños evidenciaron un apego inseguro ambivalente frente a la madre, esto porque el niño centraba su mirada en ella por periodos largos de tiempo, se mostraba incontrolado y lloraba, aunque ocasionalmente también empujaba a su madre, descansaba en ella y se apoyaba en su hombros, algo similar sucedía en el desarrollo del apego de la madre frente a su niño, ya que el 55% de las madres tenía apego inseguro ambivalente, puesto que ella fijaba la mirada a la cara del niño por periodos largos. También se evidencia que el 41.4% de los niños presentó apego seguro frente a la madre; dado que miraban frecuentemente a la cara de su madre, no evitaba ser tocado por ella, variaba entre miradas largas y cortas activamente y arqueaba el cuerpo hacia la madre aferrándose a ella, siempre se les encuentra sonriente. Sin embargo, el 53.6% mostró apego inseguro ambivalente, porque detenía su mirada frente a la madre y por periodos se cansaba en brazos de la madre y se apoyaba en su hombro.

Por otro lado, solo el 5% mostró apego inseguro evitante; es así que evita mirar a la madre, arquea su cuerpo para distanciarse de ella, constantemente la empuja y evita tocarla, puede explicarse por una ausencia de respuesta por parte de la madre hacia ellos, generando una supresión de emociones por parte del niño. Así mismo, en el 41% de las madres se evidenció apego seguro frente al niño; dado que ellas de manera ocasional miraban a la cara de su bebé, mantenían una vocalización intensa en todo momento, frecuentemente se acercaba a su niño y lo tocaba, sostenía a su niño y lo amoldaba a su cuerpo, siempre mantenía el contacto físico con el y se ambos se mostraban sonrientes. Aun así, el 55% mostró apego inseguro ambivalente, Esto puede explicarse porque la madre comienza con ideas pesimistas y negativas en relación a su desenvolvimiento con su nuevo rol, motivo por el que busca una manera de generar estrategias que le proporcionen apoyo y seguridad para el cuidado de su bebe y también el de ella.

Los cambios emocionales que son parte del desarrollo de esta etapa en su vida, son vividos de manera intensa y poco autorregulada, debido a que se observa una exaltación de los afectos. El logro del cumplimiento de atenciones hacia su hijo está depositado en los otros y también se puede ver una falta de confianza en sí misma. Los miedos y temores relacionados consigo misma como madre, se relacionan con fallar en la protección y cuidado de su hijo y con no ser una buena madre.

Solo el 4% mostró apego inseguro evitante, reflejado en la ausencia de respuesta frente a su hijo, evitando tocarlo y aproximarse a él. La literatura indica que durante la primera infancia es sumamente importante que se generen vínculos afectivos entre la madre y su niño, garantizando un apego seguro que sirva como base para un desarrollo integral. Esta interacción debe involucrar sentimientos fluidos y espontáneos, haciendo que esto ayude al niño a que aprenda a identificar sus propios sentimientos, para que luego ellos sepan cómo sobrellevar la separación, aunque cuando los niños son pequeños requieren más de su madre para que puedan sentirse seguros, permitiendo una conexión neuronal adecuada ayudando en su educación y exploración del mundo físico y social; por ello, cuando el apego es seguro se puede considerar como algo natural y propio del ser humano

Por lo que podemos deducir que existe una estrecha relación entre la lactancia materna y el apego que es una relación afectiva, devoción o estima que se siente

o se evidencia hacia una persona. Es posible entonces afirmar que la calidad del apego que los hijos establecen con la madre se precisa cuando ellos presentan diversos malestares que sienten o viven y reciben una respuesta que los calma. El desarrollo de un apego seguro no surge de un momento a otro, sino que se construye con el transcurso del tiempo y las atenciones brindadas hacia ellos.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto a la lactancia materna y su relación con el apego madre – niño de 0 a 3 meses, se obtuvo un coeficiente de rho de spearman = 0, 678 y $p= 0, 031$ que es menor a 0,05 rechazando la hipótesis nula y se acepta la alterna concluyendo que existe relación significativa y moderada entre lactancia materna con el apego seguro madre – niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.
2. Respecto al primer objetivo específico, lactancia materna en niños menores de 3 meses se evidencia que la mayoría de las madres brinda una lactancia materna exclusiva que consiste en alimentar a su niño únicamente de pecho sin ningún otro alimento.
3. Respecto a la frecuencia y porcentaje del tipo de apego madre – niño se concluye que la mayoría presenta un apego seguro, puesto que la madre puede tocar a su bebe porque éste no la evita, su cuerpo es arqueado de manera activa hacia su madre, de forma muy frecuente mantienen la mirada uno en el otro entre cortos y largos periodos, observa a su madre como su todo, a través de su cuerpo y mirada sigue a su madre y se muestra sonriente.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la salud lograr que los conocimientos dentro de las capacitaciones y consejerías que se ofrece acerca de lactancia materna y apego sean adecuados y científicamente consten de bases probatorias, también tener en cuenta que cualquier mensaje debe ser expresado en un lenguaje que pueda ser comprendido por la población de madres.
2. A los jefes del departamento de enfermería; capacite periódicamente a las enfermeras y adopten las competencias necesarias que hagan factible promover en forma efectiva un apego seguro entre madre e hijo (a) cuyo punto de vista debería enfocarse en lo beneficioso que resulta brindar lactancia materna, conseguir que las capacitaciones dirigidas a las enfermeras de CRED refuercen y garanticen una consejería exitosa sobre lactancia materna y el apego madre-hijo.
3. A los profesionales de la salud; en énfasis a las enfermeras involucradas en la atención del crecimiento y desarrollo del niño sano, promover el desarrollo del vínculo afectivo seguro, ya que es la base primordial del desarrollo físico, emocional, cognitivo y social del niño(a).
4. Efectuarse estudios de investigación semejantes con la participación de madres y niños(a), con el propósito de dar mejor importancia a la lactancia materna y su conexión con el apego conductual para poner mayor énfasis en el desarrollo emocional de los niños.

REFERENCIAS

1. Lactancia materna, contacto y apego | Alba Lactancia Materna [Albalactanciamaterna.org.2015] <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/>
2. Conoce las emociones del recién nacido, su manera de comunicarse [Internet]. Facemama.com. 2014.: <https://www.facemama.com/bebe/las-emociones-del-nino-recien-nacido.html>
3. Niño M R, Silva E G, Atalah S E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista chilena de pediatría 2012 Apr; 83(2):161–9: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007
4. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. 2018.: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>
5. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2018: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
6. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
7. Gibbs BG, Forste R, Emily Lybbert Mitchell. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors [Internet]. ResearchGate. Springer Verlag; 2018 Available from: https://www.researchgate.net/publication/322845112_Breastfeeding_Parenting_and_Infant_Attachment_Behaviors
8. Factores asociados con el apego materno de madres lactantes – <https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.1.65>

9. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. Inei.gob.pe. 2020:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
10. Marmolejo Orellana, Sary. Nivel de apego de las Madres hacia su recién nacido en la práctica de la lactancia materna Distrito de Tarma 2014:
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1818>
11. Certificación a 17 hospitales como amigos de la madre, la niña y el niño para promover lactancia materna 2019:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45949-minsa-certifico-a-17-hospitales-como-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-para-promover-lactancia-materna>
12. Guía técnica para la consejería en lactancia materna:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
13. Martínez JR, Cruz Cevallos; Nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato en el Hospital General Docente Calderón 2019:
https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/2689
14. De Camargo A, Kallsten S, Spengler M, Torres M. APEGO Y LACTANCIA:
<http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/17b/rb/784c.pdf>
15. Título D, Médico D, Sebastián P, Luis Z, Andrade E, Directora L; frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio - Universidad de Cuenca:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25706/1/TESIS%20CD.pdf>
16. Cahueñas Durán, María José, Johana F. Cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base los conocimientos y criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna - 2016 en la maternidad de corta estancia de la parroquia de Conocoto. Puceeduc:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12517>

17. Yessica Marín Ospina, Ángela María, Jimenez UrregoA, ngela, Villamarín Betancourth. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo afectivo y en el desarrollo psicomotor:
https://www.researchgate.net/publication/322769346_INFLUENCIA_DE_LALACTANCIA_MATERNA_EN_LA_FORMACION_DEL_VINCULO_AFECTIVO_Y_EN_EL_DESARROLLO_PSIKOMOTOR_EN_NINOS_DE_5_A_10_MESES_DE_EDAD_HOSPITALIZADOS_EN_LA_SALA_DE_PEDIATRIA_DEL_HOSPITAL_MARIO_CORREA
18. Araujo Luna Jeimmy Steffany, Castillo Huaccha Rosita Katherine: sentimientos de la madre hacia el recién nacido durante la lactancia materna
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13571/1810.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Esmeralda, Marina. Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre -niño en el centro materno infantil piedra liza - 2018.:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2995>
20. Jackeline. Relación del Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna y el Desarrollo del Vínculo Afectivo en Madres de Niños Menores de 6 Meses atendidos en el Centro de Salud Wichanza-Trujillo 2018.:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25358>
21. Del V. Vínculo Afectivo Madre-Hijo Y El Desarrollo Psicomotor De Los Niños Menores De 6 Meses, En El Servicio De Cred Del Hospital Belén De Trujillo, 2018.:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25519>
22. Cari. en el 2018 en Arequipa. “Tipo de lactancia y su relación con el apego madre - bebe en diadas que asisten al consultorio de niño sano centro de salud Maritza Campos Dias – Micro red Zamácola Arequipa – 2018”,
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8637/MDMcamomv1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

23. La teoría del apego. Un enfoque actual. Revista Aperturas Psicoanalíticas. [Internet]. Aperturas.org. 2021: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=19>
24. "Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Estrés (ADS)" [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552019000100129#:~:text=La%20escala%20Massie%2DCampbell%20de%20Apego%20Durante%20Estr%C3%A9s%20\(ADS%3B,de%206%20a%2018%20meses.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552019000100129#:~:text=La%20escala%20Massie%2DCampbell%20de%20Apego%20Durante%20Estr%C3%A9s%20(ADS%3B,de%206%20a%2018%20meses.)
25. "Estilos de apego y su influencia en la personalidad | ISEP" <https://www.isep.es/actualidad/estilos-de-apego-y-su-influencia-en-la-personalidad/>
26. "El apego inseguro como factor de riesgo en el continuo psicopatológico" <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/el-apego-inseguro-como-factor-de-riesgo-en-el-continuo-psicopatologico.aspx>
27. "Apego ambivalente: la inseguridad interminable" https://www.cuerpomente.com/blogs/ramon-soler/teoria-apego-ambivalente_1556/amp
28. "Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio" https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296201600020000
29. "¿Qué es la lactancia materna? | CuidatePlus" <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20el,menos%20hasta%20los%20dos%20a%C3%B1os.>
30. "Breastfeeding" https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

31. "Seguir Amamantando a tu Bebé Durante Una Infección con Coronavirus (2019-nCoV; COVID-19) y Otras Infecciones Respiratorias | La Leche League International" <https://www.llli.org/coronavirus3/>
32. "Cerebro y lactancia materna - neuronas en crecimiento" <https://neuropediatra.org/2018/10/05/cerebro-y-lactancia-materna/>
33. "Composición nutricional leche materna - Lactancia sin dolor : Lactancia sin dolor" <https://www.lactanciasindolor.com/lactancia/leche-materna/composicion-de-la-leche-materna/>
34. "El calostro, la primera leche materna para el bebé" <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/el-calostro-el-mejor-alimento-para-el-bebe/amp/>
35. "Leche de transición y leche madura" - HealthyChildren.org" <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx#:~:text=La%20leche%20madura%20se%20produce,y%20se%20vuelve%20m%C3%A1s%20cremosa.>
36. Tipos de Lactancia materna y factores que influyen fluyen e su abandono hasta los 6 meses www.federacion-matronas.org
37. "Beneficios de la Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública" <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
38. "Vínculo Afectivo Durante la Lactancia Materna | Mis Primeros 3" <https://misprimerostres.org/categoria/recien-nacido/vinculo-afectivo-en-la-lactancia-materna/>
39. "Beneficios de la lactancia materna en la madre y el bebé | Mujer y MADRE hoy" <https://www.mujerymadrehoy.com/beneficios-de-la-lactancia-materna-en-la-madre-y-el-bebe/#:~:text=Beneficios%20de%20lactancia%20materna%20para%20las%20ma>

[dres&text=Reduce%20el%20riesgo%20de%20anemia,osteoporosis%20despu%C3%A9s%20de%20la%20menopausia.](#)

40. "OMS | Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante"
https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html

41. "Newborn Reflexes"
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=newborn-reflexes-90-P05741#:~:text=Reflejo%20de%20b%C3%BAqueda.,dura%20alrededor%20de%20cuatro%20meses.>

42. "Posturas y posiciones para amamantar | Alba Lactancia Materna"
<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

43. "Técnicas de Lactancia Materna – AEP – Lactancia Materna"
<http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

44. "Consejería materna - Minsa" content://cn.wps.moffice_eng.provider/copy

45. "Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud" <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

46. "Consejos para la Lactancia Materna en bebés de 0 a 6 meses"
<https://www.dodot.es/recien-nacido/nutricion/articulo/consejos-para-la-lactancia-materna-en-bebes-de-0-a-6-meses>

47. "Lactante" https://mutuaterassa.com/blogs/es/blog_pediatria/lactante-nino-sano#:~:text=Se%20define%20la%20etapa%20del,y%20de%20las%20habilidades%20psicomotrices.

48. "OMS | Lactancia materna exclusiva"
https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html

49. "El apego temprano de madre e hijo - Medwave"
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1989>
50. "¿Por qué es tan importante la Lactancia Materna Exclusiva?"
[https://callaosalud.com.pe/noticias/por-que-es-tan-importante-la-lactancia-materna-exclusiva#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20es,OMS\)%20para%20su%20mejor%20desarrollo.](https://callaosalud.com.pe/noticias/por-que-es-tan-importante-la-lactancia-materna-exclusiva#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20es,OMS)%20para%20su%20mejor%20desarrollo.)
51. "El ser humano en todo momento ha estado en la búsqueda de nuevo"
<https://www.eumed.net/rev/atlante/2016/07/investigacion.html>
52. "Enfoque cualitativo y cuantitativo, según Hernández Sampieri. | Portafolio académico."
<https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
53. "Investigación Descriptiva según autores - Tesis plus"
<https://tesisplus.com/investigacion-descriptiva/investigacion-descriptiva-segun-autores/#:~:text=Investigaci%C3%B3n%20Descriptiva%20seg%C3%BAn%20Tamayo&text=%E2%80%9CComprende%20la%20descripci%C3%B3n%2C%20registro%2C,conduce%20o%20funciona%20en%20presente.%E2%80%9D>
54. "Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental - Investigalia"
<https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/c>
55. "La leche materna" <http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/21386-insp-lactancia-materna-cancer-mama#:~:text=La%20leche%20materna%2C%20un%20tejido%20vivo&text=%E2%80%9CLa%20leche%20materna%20se%20considera,va%20modificando%20seg%C3%BAn%20sus%20requerimientos.>
56. "Componentes de la leche materna" | Medela"
<https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-materna>

57. "Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Estrés (ADS)"
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552019000100129

ANEXO 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Lactancia materna	Es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo que opera en un amplio espectro de interacciones sobre la madre y el niño, no solo nutricionales, sino también inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido	La leche materna, contiene muchos elementos necesarios (proteínas, energías y micronutrientes) para las funciones fisiológicas, permitiendo que el recién nacido crezca y se desarrolle adecuadamente protegiéndolo de muchas enfermedades. Para fines de medir la variable lactancia materna, se utilizó un cuestionario de 4 preguntas que nos permitió identificar qué tipo de lactancia materna brinda la madre al niño menor de tres meses. Y la categoría final de la variable será lactancia materna exclusiva si brinda únicamente pecho, no exclusiva si brinda lactancia materna y adiciona líquidos y/o otras leches.	Tipos de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Lactancia predominante - Lactancia parcial - Lactancia complementaria 	Nominal

Apego	Es la vinculación y/o relación que el niño(a) siente por la figura que le brinda seguridad, protección y consuelo.	<p>Tipo de vínculo afectivo establecido entre la madre y su hijo, el cual será evaluado a través de la Escala de Massie y Campbell</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apego seguro 27 35 puntos - Apego inseguro ambivalente 17 26 puntos - Apego inseguro evitante 7 a 16 puntos 	- Mirada	Del niño De la madre	Cuantitativa ordinal
			- Vocalización	Del niño De la madre	
			- Tocando	Búsqueda del niño Búsqueda de la madre Evitación del niño Evitación de la madre	
			- Sosteniendo	Del niño De la madre	
			- Afecto	Del niño De la madre	

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL APEGO MADRE- NIÑO DE
0 – 3 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE
CALCUTA EL AGUSTINO - 2021”**

OBJETIVO: ¿Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el C.S. Madre Teresa de Calcuta - El Agustino 2021?

INSTRUCTIVO: Se procederá al llenado del formulario en la primera sección con las respuestas que proporcionará la madre. En la segunda sección el investigador observará el binomio madre-hijo y llenará los casilleros basados en su destreza según la Escala de Massie y Campbell.

Fecha ____/____/____

N° Formulario_____

I.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad de la madre: _____
2. Grado de instrucción: Sin instrucción ()
Primaria () Secundaria () técnica () Superior ()
3. Estado civil:
Soltera () casada () conviviente () divorciada () viuda ()
4. Ocupación:

5. Edad del niño: _____ Sexo del niño: _____
6. Número de hijos: _____

II.- LACTANCIA MATERNA

1. ¿Usted le alimenta a su niño con leche materna exclusiva? Si () No () .

2. Usted alimenta a su niño con leche materna pero además le brinda otros líquidos como agua de anís, te entre otros. Si () No ().
3. Usted alimenta a su niño con leche materna y otros tipos de leche para complementar su alimentación. Si () No ().
4. Usted alimenta a su niño con lactancia materna y otros alimentos sólidos. Si () No ().

ESCALA DE MASSIE Y CAMPBELL DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBE

CONDUCTAS DEL NIÑO(A) FRENTE A LA MADRE

OBSERVAR	1	2	3	4	5
Mirada	Siempre evita mirar la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre.	Ocasionalmente mira la cara de la madre.	Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara de la madre.	Fija la mirada a la cara de la madre por periodos largos de tiempo.
Vocalización	Callado nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o llora.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve	Frecuentemente vocaliza o llora.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.
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.	Siempre están cerca, siempre toca a la madre.
B) tocando	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Generalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	Nunca evita que la madre lo toque.
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 sus hombros. Ocasionalmente la empuja	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita.
Afecto	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional.	Siempre sonríe.
Proximidad	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.

RESPUESTA DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO

OBSERVAR	1	2	3	4	5
Mirada	Siempre evita mirar la cara del bebé	Rara vez mira al bebé a la cara.	Ocasionalmente mira al bebé a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del bebé	Fija la mirada a la cara del bebé por períodos largos.
Vocalización	Callada, nunca vocaliza nada al bebé.	Palabras escasas o murmuraciones con el bebé.	Ocasionalmente vocaliza al bebé	Frecuentemente habla y murmura. conversa y hace sonidos con el bebé	Vocalizaciones intensas todo el tiempo con el bebé.
A) tocando	Nunca toca al bebé.	Rara vez toca al bebé.	Ocasionalmente toca al bebé.	Frecuentemente toca al bebé.	Siempre toca al bebé.
B) tocando	Siempre evita ser tocada por el bebé.	Frecuentemente evita ser tocada por el bebé.	Ocasionalmente evita ser tocada por el bebé.	Rara vez evita ser tocada por el bebé.	Nunca evita ser tocada por el niño.
Sosteniendo	Siempre evita ser tocada por el bebé.	Sostiene al bebé en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoyo al bebé sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al bebé y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el bebé, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.
Afecto	Siempre evita ser tocada por el bebé.	Frecuentemente irritable, temerosa o apática con el bebé.	Ansiosa al momento de tener al bebé.	Tensión ocasional. En general sonríe con el bebé.	Siempre sonríe al bebé.
Proximidad	Evita alzar al bebé.	Frecuentemente evita tener cerca al bebé.	Se incomoda cuando el bebé intenta sentarse.	Contacto físico frecuente con el bebé.	Siempre en contacto físico con el bebé.

APEGO SEGURO	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	APEGO INSEGURO EVITANTE
27 a 35	17 a 26	7 a 16

ANEXO 3
PRUEBA BINOMIAL PARA JUICIO DE EXPERTOS
LACTANCIA MATERNA

total 60
 TA 60
 TD 0

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia													
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00003
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00003
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00003

p valor < 0.05 = los item son significativos
 p valor > 0.05 = no es significativo

Se observa que todos los valores son < 0,05, por lo tanto existe concordancia entre los jueces para todo los items

Ta = N° total de acuerdos
 Td = N| total de desacuerdos
 b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valore

$$b = \frac{60}{60+0} \times 100$$

$$b = 100,00$$

La concordancia de los jueces es del 100%

ANEXO 4

PRUEBA BINOMIAL PARA JUICIO DE EXPERTOS

APEGO

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia													
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003

total	210
TA	210
TD	0

Ta = N° total de acuerdos
 Td = N| total de desacuerdos
 b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{210}{210 + 0} \times 100$$

$$b = 100.00$$

p valor < 0.05 = los item son significativos
 p valor > 0.05 = no es significativo

Se observa que todos los valores son < 0,05, por lo tanto existe concordancia entre los jueces para todo los items

La concordancia de los jueces es del 100%

ANEXO 5

PRUEBA PILOTO APEGO - ALFA DE CRONBACH

Sujetos	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Suma
1	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	68
2	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	63
3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	69
4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	60
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	69
6	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	64
7	3	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	4	5	5	62
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70
9	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	58
10	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	69
11	4	3	4	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	62
12	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	54
13	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	69
14	3	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	62
15	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	67
varianza	0,596	0,329	0,516	0,116	0,062	0,329	0,222	0,356	0,373	0,329	0,116	0,222	0,160	0,116	

Alfa	0,88523343
K (número de ítems)	14
Vi (Varianza de cada ítem)	3,84
Vt (Varianza total)	21,5733333

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

ANEXO 6



El Agustino, 28 de abril del 2021

Sr. Dr.
Mauro Eugenio Reyes Acuña
Director General del Centro de Salud "Madre Teresa de Calcuta"
Presente.

Asunto: solicitar autorización a la ejecución del
Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Ud. A fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que los estudiantes **Retuerto Acosta Cristy** y **Labarthe Espinoza Linda** de la promoción de estudios 2020-II de la Escuela profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada **"LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL APEGO MADRE – NIÑO DE 0 – 3 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA EL AGUSTINO - 2021.** Institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito su autorización de que se brinde facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta queda de Usted.

Atentamente.

Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



ANEXO 7



El agustino, 6 de mayo del 2021.

Señora:

Mgr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

Presente. -

Por el presente, es grato dirigirme a usted con el fin de saludarla cordialmente en el nombre del centro de salud "Madre Teresa de Calcuta" – El Agustino y en el mío deseándole éxitos en su gestión.

De acuerdo a la solicitud presentada por los bachilleres de enfermería: Labarthe Espinoza Linda Elizabeth y Retuerto Acosta Cristy Dayanne, le informamos que el centro de salud "Madre Teresa de Calcuta" esta presto a colaborar con ellos para que puedan hacer la ejecución de su proyecto de investigación.

Sin más por el momento, espero dar respuesta a su solicitud me despido de usted.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud Integradas de Salud Lima Este

Dr. Mauro Augusto Rojas Acosta.
C.M.P. 153-75 - RNE 9619
DIRECTOR GENERAL

TABLA N°1

Variables	Indicadores	N	%
Estado	Casada	9	25.7
	Conviviente	20	57.1
	Divorciada	1	2.9
	Soltera	5	14.3
Grado de Instrucción	Secundaria completa	20	57.1
	Técnico superior	9	25.7
	Superior universitaria	6	17.1
Ocupación	Ama de casa	15	42.9
	Dependiente	12	34.3
	Independiente	7	20.0
	Estudiante	1	2.9
Número de hijos	Un hijo	19	54.3
	Dos hijos	10	28.6
	Tres hijos	5	14.3
	Cuatro hijos	1	2.9
Edad del niño	Un mes	10	28.6
	Dos meses	12	34.3
	Tres meses	13	37.1
Sexo del niño	Femenino	20	57.1
	Masculino	15	42.9

Fuente: según encuesta realizada

Según la tabla N°1. se observó que del 100% de las madres, el 57.1% manifiestan que conviven con su pareja, el 57,1% refieren tener secundaria completa como grado de instrucción, el 42,9% de ellas son ama de casa y el 54,3% tienen solo un hijo. En cuanto a los niños el 34,3% tienen dos meses de edad y el 57,1% son del sexo femenino.

GRÁFICO N°1

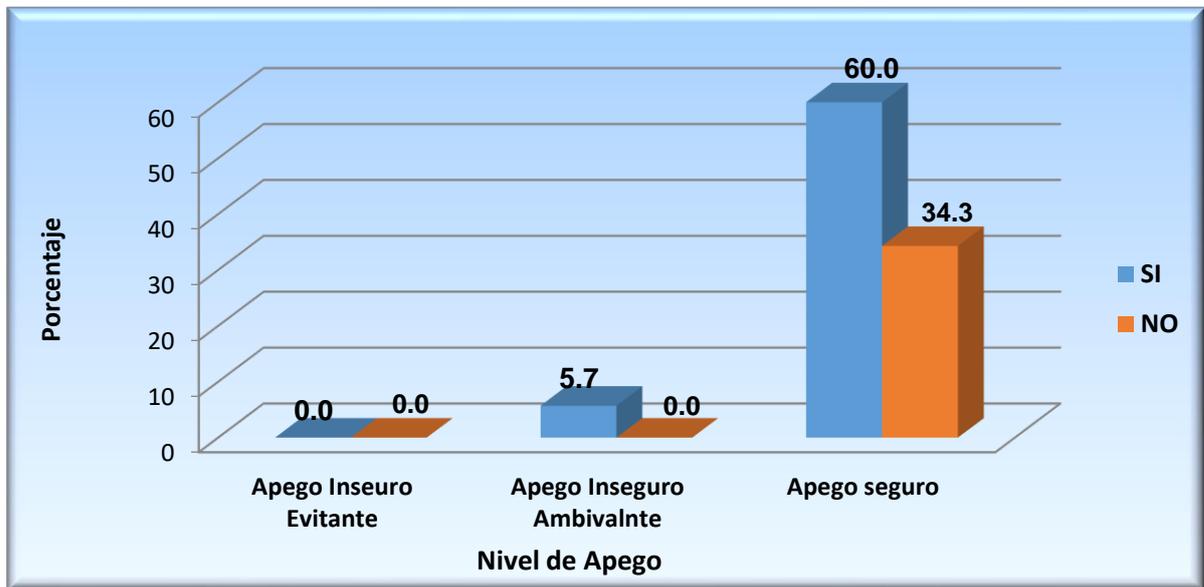


Gráfico N°1. Apego conductual madre – niño según lactancia materna en niños de 0 a 3 meses atendidos en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino - 2021

GRÁFICO N°2

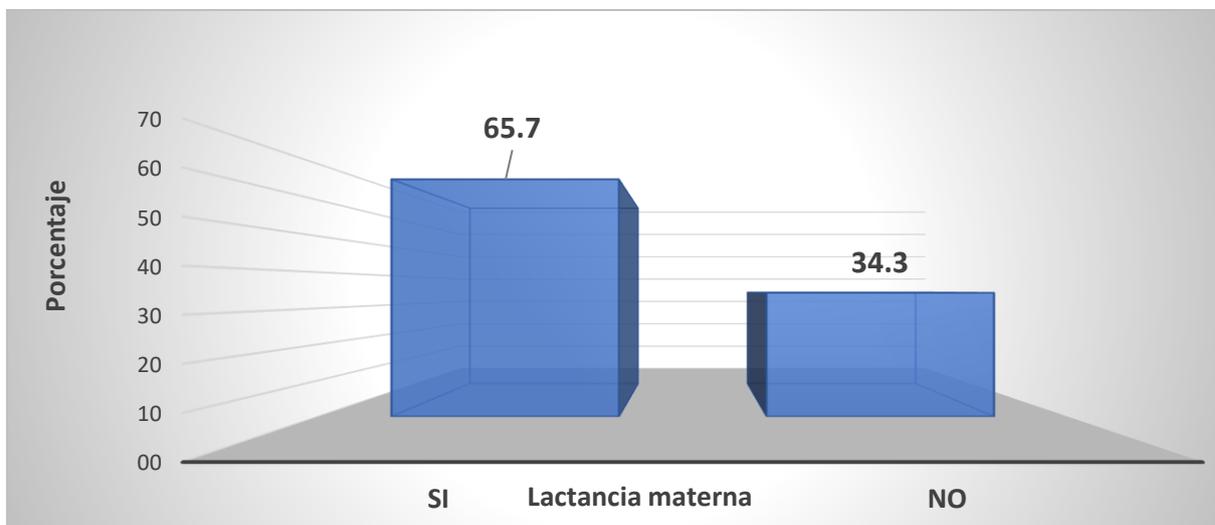


Gráfico N°2. Distribución de la frecuencia y porcentaje de la lactancia exclusiva y no exclusiva de los niños de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.

GRÁFICO N°3

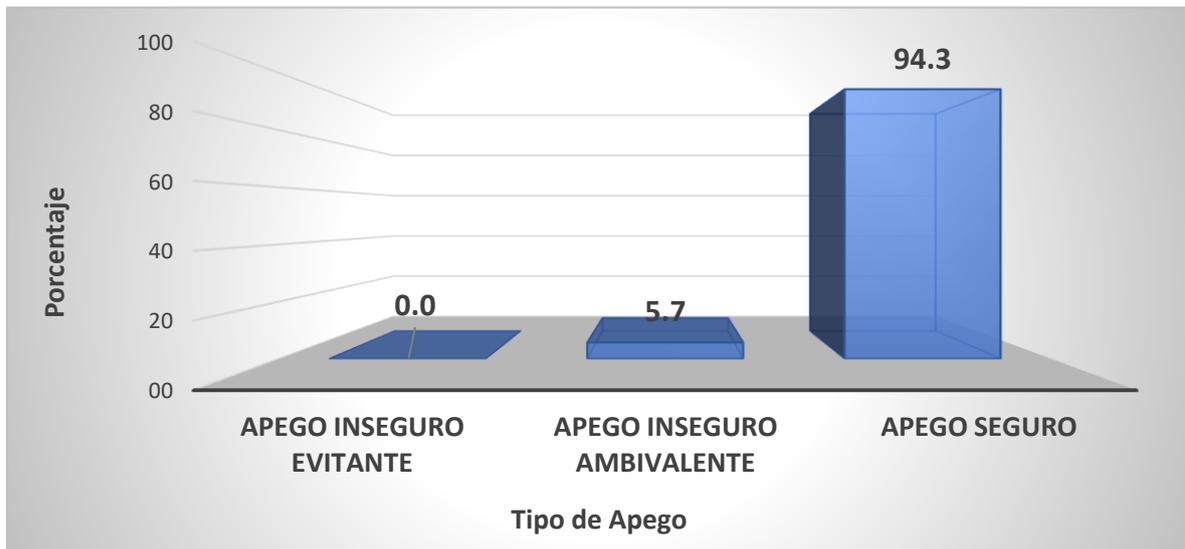


Gráfico N°3. Distribución de las frecuencias y porcentajes del tipo de apego madre – niño atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino – 2021.

ANEXO 8
JUICIO DE EXPERTOS

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

04 de mayo del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Huarapata Montalvo Alisson Brigitte

DNI: 76133035

Especialidad del evaluador:


Alisson B. Huarapata Montalvo
ENFERMERA
C.E.P. 86343

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

04 de mayo del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Velazco Rojas Leonidas

DNI: 16025062

Especialidad del evaluador:


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesorIA TECNICA Y METODOLÓGICA
DIRECCIÓN DE ASesorIA TECNICA Y METODOLÓGICA
Leonidas Velezco Rojas
C.E.R. 36334
19

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

04 de mayo del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Cerna Tello Carmen Milagros

DNI: 42052818

Especialidad del evaluador:



Gobierno Regional de Lima
DIRECCIÓN REGIONAL DE CALIDAD
C.A. Carmen Milagros Cerna Tello
C.P. 6388

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

04 de mayo del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

García Félix Nela Iveth

DNI: 43390400

Especialidad del evaluador:



GOBIERNO REGIONAL DE LINIA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. N° 407 HOSPITAL HUANKA Y SBS
R.S. N° 100011807
Lic. Nela Iveth García Félix
LIC. ENFERMERIA
05/05/2021

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

04 de mayo del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Esquivel Cangahuala Lucy

DNI: 40010776

Especialidad del evaluador:



Lic. Lucy J. Esquivel C.
CIRujERA

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Mg. Aquilina Marcilla Felix**, docente de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Profesional de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo (**Lima Norte**), asesora del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: “Lactancia materna y su relación con el apego madre – niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino - 2021”.

De los autores, Labarthe Espinoza Linda Elizabeth y Retuerto Acosta Cristy Dayanne, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **24%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,
Lima, 18 de Julio del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Marcilla Félix Aquilina	
DNI 09113050	
ORCID 0000-0001852-8895	