



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU
RELACIÓN CON EL APEGO CONDUCTUAL MADRE -
NIÑO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL PIEDRA
LIZA - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

**ROMÁN CHIPANA, MERY ESMERALDA.
ESPEJO AGUIRRE, DEISSY MARINA**

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a Dios, por darnos fortaleza y salud para continuar; a nuestra familia, por ser los pilares de nuestra vida; a nuestros docentes, quienes nos han guiado con sus enseñanzas para ser buenos profesionales de Enfermería.

Deissy y Mery

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios por la dicha de concedernos unos padres maravillosos quienes nos guiaron a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad.

A nuestra alma máter, la Universidad Privada Norbert Wiener, por darnos una educación con calidad y con valores, donde logramos nuestra formación profesional.

A nuestra asesora de tesis, la Mg. Reyda Canales Rimachi, por su gran profesionalismo y acompañamiento en nuestro trabajo de investigación.

ASESOR DE TESIS

Mg. Reyda Ismaela Canales Rimachi

JURADOS

Presidente: Dra. María H. Cárdenas Cárdenas

Secretaria: Mg. María A. Fuentes Siles

Vocal: Mg. Yurik A. Suarez Valderrama

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimientos | iv |
| ASESOR DE TESIS | v |
| JURADO | vi |
| ÍNDICE | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE ANEXOS | x |
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT | xii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 13 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 13 |
| 1.2 Formulación del problema | 18 |
| 1.3 Justificación | 18 |
| 1.4 Objetivos | 19 |
| 1.4.1 Objetivo general | 19 |
| 1.4.2 Objetivos específicos | 19 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1 Antecedentes | 20 |
| 2.2 Base teórica | 27 |
| 2.3 Terminología básica | 52 |
| 2.4 Hipótesis | 52 |
| 2.5 Variables | 52 |
| CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO | 54 |
| 3.1 Tipo y nivel de investigación | 54 |
| 3.2 Población y muestra | 55 |
| 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 56 |
| 3.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos | 59 |
| 3.5 Aspectos éticos | 60 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 61 |
| 4.1 Resultados | 61 |
| 4.2 Discusión | 72 |

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 78 |
| 5.1 Conclusiones | 78 |
| 5.2 Recomendaciones | 80 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 82 |
| ANEXOS | 87 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla N° 1. Relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 61 |
| Tabla N° 2. Técnicas de lactancia materna en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 62 |
| Tabla N° 3. Técnicas de lactancia materna según la dimensión posición en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 63 |
| Tabla N° 4. Técnicas de lactancia materna según la dimensión agarre del pezón en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 63 |
| Tabla N° 5. Técnicas de lactancia materna según la dimensión succión en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 64 |
| Tabla N° 6. Apego conductual en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 64 |
| Tabla N° 7. Apego conductual madre-niño en su dimensión mirada en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 65 |
| Tabla N° 8. Apego conductual madre-niño en su dimensión vocalización en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 66 |
| Tabla N° 9. Apego conductual madre-niño dimensión de tacto en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 67 |
| Tabla N° 10. Apego conductual madre-niño en su dimensión sosteniendo en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 68 |
| Tabla N° 11. Apego conductual madre-niño en su dimensión afecto en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 69 |
| Tabla N° 12. Apego conductual madre-niño en su dimensión proximidad o cercanía en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 70 |
| Tabla N° 13. Prueba de relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza | 71 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Anexo A. Instrumento de recolección de datos | 88 |
| Anexo B. Carta de consentimiento informado | 92 |
| Anexo C. Frecuencia Técnicas de la lactancia materna | 93 |
| Anexo D. Frecuencia Apego conductual del niño frente a la madre | 94 |
| Anexo E. Frecuencia Apego conductual de la madre frente al niño | 95 |
| Anexo F. Matriz de consistencia | 96 |
| Anexo G. Validez y confiabilidad del instrumento "Guía de observación para medir las Técnicas de lactancia materna" | 97 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza - 2018. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Se incluyeron 278 madres que asistieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza durante el periodo octubre - diciembre, 2018. **Resultados:** El 92.1% presentó técnicas de lactancia materna adecuada; en cuanto a la dimensión posición fue del 83.5%; agarre, 94.2% y succión, 95%. El 41.4% de los niños mostraron apego conductual seguro frente a la madre y el 41% de las madres mostraron apego conductual seguro frente al niño. El apego conductual del niño y madre fue seguro en el 41.4% y 41%, respectivamente; en cuanto a la mirada, el 41.4% y 41.7%; en vocalización, 54% y 56.5%; en toque de búsqueda, 72% y 82.7%; en toque de evitación, 68.4% y 75.2%; en cuanto al sostenimiento, 57.9% y 56.5%; en afecto, 57.9% y 53.2%; y en proximidad, 61.9% y 61.5%. Las técnicas de lactancia materna se relacionaron significativamente con el apego conductual del niño frente a la madre ($p < 0.001$) y de la madre frente al niño ($p < 0.001$). **Conclusión:** Los niños con lactancia materna adecuada tienden a desarrollar apego conductual seguro hacia la madre; y las madres con lactancia materna adecuada tienden a desarrollar apego conductual seguro hacia el niño.

Palabras clave: “Lactancia materna”, “Vínculo”, “Relaciones madre-hijo” (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the breastfeeding techniques and the mother-child's behavioral attachment in the Piedra Liza Maternal and Child Center - 2018. **Materials and methods:** It is a quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional study. It were included 278 mothers who attended the growth and development control service in the Piedra Liza Maternal and Child Health Center during the October-December period, 2018. **Results:** 92.1% presented adequate breastfeeding techniques; regarding the position dimension, it was 83.5%; grip, 94.2%; and suction, 95%. 41.4% of children showed safe behavioral attachment to the mother and 41% of mothers showed safe behavioral attachment to the child. The child and mother's behavioral attachment was safe in 41.4% and 41%, respectively; as for the look, 41.4% and 41.7%; in vocalization, 54% and 56.5%; in touch search, 72% and 82.7%; in touch of avoidance, 68.4% and 75.2%; in terms of support, 57.9% and 56.5%; in affection, 57.9% and 53.2%; and in proximity, 61.9% and 61.5%. The breastfeeding techniques were significantly related to the child's behavioral attachment to the mother ($p < 0.001$) and the mother to the child ($p < 0.001$). **Conclusion:** Children with adequate breastfeeding tend to develop safe behavioral attachment to the mother; and mothers with adequate breastfeeding tend to develop safe behavioral attachment to the child.

Keywords: "Breastfeeding", "Attachment", "Mother-child relationships" (DeCS).

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La mujer que da de lactar brinda la oportunidad a su hijo de tener un inicio justo en la vida, la leche materna se constituye como el mejor alimento y una adecuada opción para garantizar una buena salud y crecimiento a los niños. Sin embargo, la frecuencia y durabilidad de la lactancia materna (LM) a nivel mundial es deficiente según informa la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que estudios recientes señalan una situación poco alentadora (1).

En los países con ingresos medios o bajos, la importancia de la lactancia materna se conoce, pero no tiene la consideración debida como en los países de ingresos altos; por ello, se estima que solo el 37% de los niños que llegan al 6to. mes de nacido lactan únicamente leche materna; sin embargo, estos datos pueden alterarse geográficamente (2,3). Cuando llegan al año, la incidencia reportada de LM es de 74% y esta se reduce al 46% a los 2 años (4). La prevalencia más alta de LM reportada se encuentra en África y Asia donde las cifras pueden llegar hasta el 70%, a nivel de América Latina solo llega al 30% a los 2 años (3). Estos datos no han variado mucho en 15 años, con excepción de Europa Central y del Este, así como Commonwealth, por lo que solo un tercio de los niños reciben LM hasta los 23 meses (4).

A nivel nacional, la cifra de lactancia materna llega al 69.2%, aunque existen regiones donde mínimamente se llega al 29% (5). Según la

denominada “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES”, el porcentaje de niños que alguna vez en su vida han lactado asciende al 98.9% en mujeres y 98.8% en varones. Se ha encontrado, además, que dentro de la primera hora de nacido, el 50.5% de niñas y niños empieza a lactar, cifras que han ido aumentando al 93.9% en el transcurso del primer día de lactancia (6).

Al interior del país, las regiones que reportan los índices más altos de LM durante la 1era. hora de nacimiento fueron Huánuco (81,0%), Junín (79,7%), Huancavelica (74,9%), Amazonas (74,7%), Ayacucho (70,7%) y Loreto (70,2%), pero en menor cantidad las regiones de Ica con 30,2%, Tacna con 31,8 y Provincia de Lima con 32,9% (6).

En Lima, según el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)” durante el 2016 se reportó que el 92.2% de los neonatos recibieron lactancia materna el primer día de nacido (7). Cifras que se han ido alterando a lo largo de los años, mostrando que muy pocas madres continúan con el período de lactancia.

Entonces, si consideramos a la LM dentro de las estrategias efectivas y seguras para reducir la mortalidad en niños con menos de 5 años, la imposibilidad de una madre de dar de lactar presupone consecuencias fatales como la muerte de su hijo (8). Frente a ello, el apoyar a una madre que amamanta puede llevar mucho tiempo inicialmente, pero da sus frutos en una población más saludable, ya que acrecienta su autoestima y reduce en la madre el riesgo de neoplasia mamaria y ovárica, así como de osteoporosis (9).

Por otro lado, las tasas de lactancia materna están influenciadas por factores socioeconómicos, educación y servicios de apoyo (10) observándose que la ausencia de un adecuado método de lactancia afecta el vínculo de apego conductual con sus bebés. Idóneamente un recién nacido debería lactar dentro de su 1ª hora de vida, pues desde el nacimiento, el período sensitivo se inicia principalmente con

la interacción madre-hijo, hechos que fomenta el apego madre-hijo y la LM (11). Es en este escenario que se suscitan eventos interesantes, como son mirada directa entre la madre y su bebé, el contacto piel a piel y el incentivar la respuesta del niño mediante el habla los que fortalecen el vínculo entre ellos (12). Por ello, el amamantamiento se considera primordial al iniciar el apego (9).

Así también se pone énfasis en el inicio del mismo, debido a que es el vínculo inicial en la vida del humano, además es la figura de apego, quien cuida y alimenta, la que forma una conexión inimitable con el bebé otorgándole un ambiente seguro y confiable. La manera como la madre establezca el vínculo con su hijo repercutirá en el futuro del mismo, el que adoptará imágenes mentales según sus figuras referenciales, para así actuar según lo incorporado (13).

Las complicaciones de LM como un mal agarre de pezón, obstrucción de un conducto lácteo, rechazo del pezón, dolor o grietas en los pezones, mastitis o inflamación de la mama y mala postura, son escenarios que generan dificultad en el vínculo madre-niño (14).

Por tal motivo, si la técnica de lactancia no es la adecuada no se establecerá un vínculo fuerte entre madre-hijo; dando paso a un apego inseguro, evitativo, ambivalente, desorganizado o desorientado; en estas situaciones se evidencia que el niño se torna indiferente frente al alejamiento de la madre, y por el contrario, este puede rechazar el contacto cuando la madre se acerque (15). Ello constituye un factor de riesgo para la presencia de algunos desajustes psicológicos (16).

En este marco se destaca el rol de la enfermera como facilitadora del vínculo de apego madre - hijo, por ende, se sugiere implementar programas dirigidos a incentivar los procesos de apego enfocándose en la formación de lazos emocionales saludables mediante la interacción madre-hijo.

El Centro Materno Infantil (CMI) Piedra Liza es un establecimiento de nivel 1-IV que corresponde al distrito del Rímac y brinda atención las 24 horas dentro de su jurisdicción. Por un periodo de 3 meses (enero a marzo del presente año), se atendieron 995 niños, llevados por sus madres a su control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para ser evaluados y detectar precozmente algún cambio o riesgo en su salud, así como bajo peso y talla pequeña para su edad, prevenir o detectar una desnutrición. A ello se suma la evaluación de las técnicas de lactancia materna. Se observó que las madres acuden con pezones irritados, con dolor, y algunas madres no cogen correctamente a su niño para dar de lactar, lo que ponen en evidencia una inadecuada técnica de amamantamiento. Asimismo, ello podría estar involucrado en el apego conductual del niño–madre.

Frente a la situación observada en el consultorio de CRED del CMI Piedra Liza, se realizaron algunas preguntas para luego formular la pregunta de investigación:

1. ¿Su hijo amamanta cuando le pide?

Madre lactante 1: “Sí, cuando estoy en casa, porque trabajo y solo puedo estar en las noches”.

Madre lactante 2: “No porque me ayudo con el biberón, porque no me sale mucha leche”.

Madre lactante 3: “No porque trabajo por las mañanas, solo le doy por la tarde y para que duerma”.

Madre lactante 4: “No porque toma la leche que dejo y mi mamá me trae a mi niño cuando se acaba la leche que le dejé”.

Madre lactante 5: “Sí, cuando estoy en casa, tres veces a la semana trabajo”.

2.- ¿Sabe usted hasta qué edad debe dar de lactar a su niño?

Madre lactante 1: "Hasta los dos años, pero los senos se ponen aguados".

Madre lactante 2: "Hasta los seis meses porque después se le da comida de casa".

Madre lactante 3: "Hasta los dos años, es lo que dicen en la posta, pero mi abuelita dice que hasta los 5 meses para que coma".

Madre lactante 4: "Hasta los cuatro meses porque mi mamá le dio de comer a mi hermanito a los 4 meses".

Madre lactante 5: "Hasta los dos años, con ayuda del biberón".

3.- ¿Ha recibido alguna charla sobre las técnicas de lactancia materna?

Madre lactante 1: "No, por mi trabajo".

Madre lactante 2: "No, porque no me pareció importante".

Madre lactante 3: "Sí, pero en mi parto anterior con mi primer hijo".

Madre lactante 4: "Sí, cuando acompañé a mi hermana".

Madre lactante 5: "No, por falta de tiempo".

4.- ¿La lactancia materna mejora la unión madre hijo y su niño reacciona ante sus cuidados y caricias durante su amamantamiento?

Madre lactante 1: "Debe mejorar cuando uno está todo el día, yo trabajo, pero se emociona mucho mi hijo cuando le doy de lactar".

Madre lactante 2: "No sé si el dar de lactar ayude porque mi hijo a veces se queda dormido".

Madre lactante 3: "No, la verdad no sé qué es eso, porque mayormente le doy biberón".

Madre lactante 4: "Sí, creo que es bueno, pero mi hijo se distrae a la hora de mamar".

Madre lactante 5: "Sí es bueno, pero mi hijo se pone muy ansioso, cuando mama no sale rápido mi leche, porque se acostumbró con biberón".

Frente a ello, nace la inquietud de formular la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018?

1.3. Justificación

La lactancia materna es una experiencia muy satisfactoria, llena de emociones para la madre y su hijo al contacto directo entre ellos. Durante esta etapa, las madres se encuentran singularmente sensibles y su mayor preocupación se centra en la alimentación y el cuidado minucioso hacia su hijo. El vínculo madre-niño se fortalece en esta etapa contando con buenas técnicas de LM, sin embargo, una inadecuada técnica genera sentimientos de presión, estrés y carga emocional muy intensos, representando un riesgo para la lactancia materna y la crianza de sus bebés. En donde las madres frente a estos eventos, tienden a presentar sentimientos de rechazo y abandono hacia ellos, atentando contra el apego conductual entre madre-niño. Es por ello que la presente investigación nos brindaría información valiosa sobre la importancia de una adecuada técnica de LM y su influencia en el apego conductual. Además, el profesional de enfermería al ser promotor de la lactancia materna, sería uno de los grandes beneficiados, pues con los resultados se ayudaría al desarrollo de nuevas estrategias que promuevan las técnicas de lactancia materna adecuada e integral en la población, fortaleciendo así el vínculo madre-niño.

Entre las limitaciones que se encuentran son las escasas investigaciones en el Perú, por ello, es de suma importancia realizar la investigación debido a que la LM favorece mejor el estado psico-emocional del niño lactante y ello es parte del apego binomio madre-niño. La investigación será autofinanciada.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las técnicas de lactancia materna y apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las técnicas de lactancia materna en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018.
- Identificar las técnicas de lactancia materna según las dimensiones posición, agarre y succión del pezón por el niño en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza 2018.
- Identificar el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza.
- Identificar el apego madre niño según sus dimensiones mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad en niños atendidos en el Centro Materno Infantil de Salud Piedra Liza 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional se encontró las siguientes investigaciones: Derya Yüksel Koçak y Handan Özcan en Çorum, Turquía, en el año 2018, realizaron un estudio titulado: “Postnatal maternal attachment: a retrospective study”, cuyo objetivo fue establecer el nivel de apego materno postnatal y los elementos que lo afectan. El método fue descriptivo y transversal. Participaron 300 mujeres (de las cuales 150 tuvieron parto vaginal y 150 cesáreas). El instrumento que se utilizó fue un cuestionario sobre las características demográficas y detalles sobre el parto y el periodo postparto así también se utilizó la escala de apego materno desarrollado por Mary E. Müller. Entre los resultados más resaltantes se determinó que las variables como el estado civil, el lugar de residencia, la duración del matrimonio, el número de partos, si el embarazo fue planeado o no y el primer momento de amamantamiento después del parto afectaron el nivel de apego materno de las mujeres. Se encontró que las mujeres cuyas edades estaban en el rango de 27 y 35 años, que eran amas de casa o funcionarios públicos, que residían en una ciudad, estaban casadas por un máximo de 10 años, tenían un hijo único y planificaban sus embarazos, tenían niveles más altos de apego materno. Finalmente, se encontró asociación significativa entre la LM durante la 1ª hora posterior al alumbramiento y el nivel de apego madre-niño ($p=0.023$). Se concluyó:

Hay asociación entre el nivel de apego y la LM, sobre todo, durante la primera hora después del parto, por

ello sugirieron enfocarse en este periodo de tiempo con la finalidad de mejorar los niveles de apego madre-niño. Así también para aumentar el apego materno, las mujeres planificaron sus embarazos voluntariamente, y sugirieron que las familias deben recibir apoyo para promover un apego seguro. Este estudio pone en evidencia una serie de factores (6 de 21 analizados) que influyen en el nivel de apego, siendo el aporte planificar intervenciones basadas en estos para mejorar la vinculación madre-niño (17).

Giraldo Montoya Dora, Castañeda Palacio Helleny Mazo Álvarez Héctor en Medellín, Colombia, en el año 2017, realizaron un estudio titulado: “Factores demográficos relacionados con el apego materno infantil”, el objetivo fue determinar los factores demográficos relacionados con el apego materno infantil en el postparto. En cuanto al método fue analítico y transversal. Participaron 117 madres con sus recién nacidos, el instrumento que se empleó fue el denominado Mother-childrelationship. Como resultado se encontró que el 80,3% de la muestra presentó un apego sano; sin embargo, el 60,7% tuvo una baja motivación inicial hacia la lactancia materna lo que podría generar un apego de riesgo. Si bien no se encontró asociación significativa en las variables, se observó que la conducta maternal donde se observó mayor frecuencia para el apego en riesgo fue la alimentación. Se concluyó:

Aunque la LM fue tomada como una fuente esencial de apego, hubo una baja motivación por parte de las madres para empezarla y requirieron de ayuda para iniciarla. Es sorprendente como el estado civil y la escolaridad influyen sobre el apego; de ahí el aporte de este estudio pues sustenta la intervenciones en materia de salud estratificadas por estado civil y escolaridad con miras a obtener un buen apego (18).

Shariat M y AbediniaNasrin en Tehran, Irán, en el año 2017 realizaron un estudio titulado “The Effecto Psychological Interventionon Mother Infant Bonding and Breast feeding”, el objetivo fue examinar el efecto de una intervención psicológica sobre el apego ya la persistencia de la lactancia. En cuanto al método fue descriptivo. Participaron 71 madres y sus recién nacidos las cuales fueron divididas en dos grupos donde a uno se le realizó una intervención psicológica, el instrumento que se empleó fue el cuestionario de conducta Avant sobre apego madre-hijo, además un cuestionario de salud general de 28 ítems y la forma corta del cuestionario de autoestima Cooper Smith. El apego materno fue examinado en 6 momentos diferentes. Se concluyó:

El grupo de intervención tenía un aumento de apego y de persistencia de LM ($p < 0.001$), así también hubo relación entre la LM y el apego madre-niño, además la prueba de regresión logística mostró que el apego materno estaba significativamente influenciado por las intervenciones psicológicas, la autoestima y la depresión ($p < 0.001$). Este estudio muestra como también los aspectos psicológicos son capaces de influenciar sobre el apego; de ahí el aporte de este estudio pues brinda otros frentes de intervención sanitaria para mejorar la vinculación madre-niño (19).

Zhunio Morocho Pablo y Andrade López Luis en Cuenca, Ecuador, en el año 2016, realizaron un estudio titulado: “Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre LM”, el objetivo fue determinar la frecuencia de apego precoz y la asociación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre LM durante la etapa puerperal inmediata en progenitoras adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo. Participaron 126 madres adolescentes, el instrumento fue un cuestionario de opción múltiple; también se empleó la observación directa para determinar el adecuado método de lactancia. Como resultados más relevantes se encontró que el 77,3% de la muestra tenía conocimientos óptimos sobre la lactancia

materna, además todas ellas tuvieron un contacto precoz con su bebé (77%). Llegaron a la siguiente conclusión:

El cumplimiento del apego precoz se realizó en un gran número de progenitoras demostrándose que este influye sobre los conocimientos y destrezas sobre LM. Si bien no se evalúa la variable apego como se hizo en este estudio, se manifiesta que cuando el contacto madre-niño es precoz existen mayores posibilidades que las madres sepan más de la lactancia. El aporte de este estudio revisado está orientado a realizar, como parte del proceso de atención, un contacto precoz en el periodo inmediato posterior al expulsivo (20).

Marín Ospina Jessica, Jiménez Urrego Ángela, Botero Carvajal Alejandro, Villamarín Betancourth Eder, en Cali, Colombia, en el año 2016, realizaron un estudio titulado: “Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo afectivo y en el desarrollo psicomotor en niños”, el objetivo fue describir la influencia que tiene la LM en la creación del enlace afectivo y el desarrollo psíquico y motriz en niños de 5 a 10 meses admitidos en un recinto pediátrico. El estudio fue cualitativo y descriptivo. Participaron 10 niños entre los 5 y 10 meses de edad que se encontraban hospitalizados en el área de pediatría y sus madres, el instrumento fue el método Múnich para el diagnóstico funcional de desarrollo, además se realizó una entrevista. Como resultado se encontró que a partir de las observaciones realizadas a las que al momento de la lactancia las madres integraban elementos que daban inicio a la formación del vínculo afectivo como: El contacto visual, el contacto físico, la vocalización y la afectividad (9/10). En el único infante donde no se percibió este vínculo se observó poca interacción con el medio, poco contacto visual, bajo peso y se encontró por debajo de su edad en las diversas áreas estudiadas. Se evidenció que en 8 de las 10 madres las técnicas de amamantamiento eran adecuadas. Llegaron a la siguiente conclusión:

La lactancia materna en cada diada estudiada contribuye no solo al desarrollo psicomotor sino también a la formación del vínculo afectivo, lo cual contribuyó al desarrollo sano infantil. Este estudio revisado mostró que la utilidad de la LM no solo busca obtener buen nivel de vinculación madre-niño (apego) sino también se hace extensivos al desarrollo psicomotor del niño. El aporte de este estudio gira en torno a propiciar un sano desarrollo infantil a partir de la mejora la lactancia materna (21).

Gordillo Ojeda Magda, en Guayaquil, Ecuador, en el año 2014, presentó una investigación titulada: “Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva”. El objetivo fue establecer la participación del profesional enfermero/a en el sistema de afianzamiento del apego y como esto influye en la LM efectiva. La investigación fue descriptiva. Participaron 150 madres que fueron atendidas en el área de parto; asimismo, el instrumento aplicado fue una encuesta dirigida a los enfermeros/as diseñado por el autor. Se halló que el 58% de la muestra no tuvo un buen nivel de apego, además el 95% conocía sobre las posturas para la lactancia sin embargo no tenían conocimientos sobre el apego (75%), no halló relación entre las variables en estudio. Se concluyó:

El vínculo madre-hijo durante el postparto fue bajo debido a un deficiente apego precoz; asimismo, el conocimiento del mismo por el profesional de enfermería es un factor importante para propiciar una LM efectiva. Este estudio proporciona evidencias científicas sobre el rol del profesional de enfermería y aporta evidencias respecto al fortalecimiento de su rol (22).

A nivel nacional se encontró las siguientes investigaciones relacionadas al tema de estudio:

Saavedra Santos Rosa y Torres Flores Sisi, en Lima, Perú, en el año 2017, realizaron una investigación titulada: “Relación de técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre-recién nacido”, el objetivo fue estimar la asociación entre la técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre-recién nacido en adolescentes. La investigación fue descriptiva, correlacional y transversal. Participaron 95 madres adolescentes primíparas, los instrumentos que se emplearon fueron dos guías de observación diseñadas por los autores y validadas mediante juicio de expertos. Se halló que el 51,6% de la muestra tenían técnicas adecuadas de LM, además el 45,3% tuvo apego medio, así también se demostró una asociación positiva y significativa entre ambas variables. Concluyeron:

Hay relación significativa entre la técnica de LM y el nivel de apego. Este estudio pone en evidencia el papel que cumple la técnica de LM sobre el vínculo de apego entre la progenitora y su bebé; asimismo, aporta evidencias científicas recientes obtenidas a partir de instrumentos de medición basados en la técnica de la observación (23).

Marticorena Romina Fossa, en Lima, Perú, en el año 2017, realizaron una investigación titulada: “Influencia de la promoción prenatal de la LM y contacto precoz madre-niño en el inicio temprano de la lactancia materna”, el objetivo fue determinar la influencia de la promoción prenatal de la LM y contacto temprano madre-niño en el inicio de la LM en puérperas de establecimientos de salud públicos y privados de Lima. El estudio fue transversal. Participaron 164 puérperas, con relación a al instrumento se empleó una encuesta realizada y validada por la OMS. Como resultado se encontró que el 67,7% de la muestra que además tuvieron un contacto precoz madre niño consiguieron iniciar tempranamente con la lactancia materna generando un apego seguro (PR.5, 89IC 95% (1,70-20,79) P= 0,006). Llegó a la siguiente conclusión:

Hay relación significativa entre el contacto precoz madre-niño y el inicio temprano de lactancia así también se halló relación con el apego seguro (24).

Jove Vargas, Nelly efectuó un estudio en Puno (Perú) titulado: “Estilos de apego en la relación madre-niño(a)”, con el objetivo de establecer los estilos de apego madre/niño observado en el área de CRED. El diseño fue la de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; asimismo, como instrumento se usó “la escala de Massie-Campbell”, la misma que fue aplicada entre los meses de julio a agosto de 2014. Los resultados mostraron madres y niños tenían apego seguro en la mayor parte de casos (40,4%), seguidamente se encontró el apego inseguro evitativo (33,3%) y en último lugar se halló el apego inseguro ambivalente (26,1%). En los que respecta a las miradas, el apego mayormente fue de tipo seguro en el niño frente a su madre (76,1%); mientras que de la madre frente a su niño también fue seguro mayormente (64,2%). Con respecto a la vocalización, el apego principalmente fue seguro (47,6%) en el niño a su progenitor; mientras que de la progenitora frente al niño fue en su mayoría inseguro evitativo (50,0%). Con respecto a la dimensión tocando-avoidación, el apego fue mayoritariamente seguro (78,5%) del niño frente a su madre; mientras que de la madre frente a su niño fue también seguro (80,9%). Con respecto a la dimensión sosteniendo, el apego fue seguro. En la dimensión afecto, el apego del niño ante su madre fue seguro (59,2%) en la mayor parte de casos y también fue seguro de la madre frente al niño (76,1%). Referente a la dimensión proximidad, el apego fue seguro mayormente (69,0%) del niño ante su madre, siendo también seguro cuando es de la madre ante su niño (80,9%). Concluyó:

Hubo elevados niveles de apego de tipo seguro y en segundo lugar se encontró el apego inseguro evitativo y en última posición se halló el apego ambivalente (25).

2.2 Base teórica

2.2.1 Lactancia materna

Se ha demostrado en innumerables investigaciones que la LM es benéfica tanto para la progenitora como para el niño y, por ende, también para la sociedad, no solo por los aportes nutricionales evidentes sino también por el vínculo afectivo que se crea y fortalece en esta etapa, volviéndose una experiencia insuperable (26).

El principal componente en esta etapa es la leche materna, la cual tiene muchos elementos necesarios (proteínas, energías y micronutrientes) para sus funciones fisiológicas, permitiendo que el recién nacido crezca y se desarrolle adecuadamente, del niño también le protege de muchas enfermedades como: neumonías diarreas, meningitis, alergias, menor precocidad en el desarrollo psicomotor y mejor intelecto. Así también constituye un alimento ecológico ya que evita la contaminación de ambiente y ahorra energía además de ser económica. Por otro lado, esta etapa acelera la pérdida del peso obtenido durante la gestación en las madres e incrementa los niveles de hemoglobina, así también disminuye el riesgo de depresión postparto, osteoporosis, cáncer de mama y también son menos frecuentes a sufrir cáncer de ovario (27).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría se sugiere la LM de manera exclusiva hasta que el niño tenga 6 meses e incluir alimentos complementarios saludables hasta los 2 años.

Tipos de lactancia

- Lactancia materna exclusiva: consiste en brindar solo leche materna durante los 6 meses posteriores al parto, ya que esta

contiene todos los nutrientes que el niño necesita para su correcto desarrollo

- Lactancia materna predominante: consiste en brindar predominantemente leche materna sin embargo a ella se suman otros líquidos como agua o bebidas azucaradas.
- Alimentación con biberón: consiste en proporcionar alimento al recién nacido mediante un biberón, este alimento puede ser leche materna u otro líquido.
- Lactancia materna parcial: se le proporciona pecho al infante de manera limitada, por ello en la alimentación prevalecen los sucedáneos de la leche materna y la comida sólida (27).

A. Clases de leche materna

- El calostro: esta sustancia líquida es de color amarillo y de consistencia serosa y es secretada por las glándulas mamarias, está compuesto por una gran cantidad de inmunoglobulinas, proteínas, hidratos de carbono, lípidos y agua y se encuentra durante los 5 primeros días posteriores al parto. Debido a su composición la OMS lo considera con un agente que impide la reproducción de bacterias además de eliminar virus, hongos y parásitos. Así también el volumen del mismo es de aproximadamente 5 a 200ml por mamada, lo suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del bebé.
- La leche de transición: aproximadamente durante el 4^{to} y 6^{to} día posterior al parto se produce un aumento en el volumen de leche materna llegando a alcanzar una concentración de hasta 700 ml diarios, esta concentración se extiende hasta el 15.^o día

- La leche madura: su producción es posterior a la leche de transición, las concentraciones pueden llegar hasta los 900ml diarios hasta los próximos 6 meses, se caracteriza por ser una fuente de calorías importante para el recién nacido, además de contribuir con el desarrollo del sistema nervioso (27).

B. Condiciones bioquímicas de la leche materna

El cuerpo humano de una mujer transforma la composición bioquímica de la leche materna desde el parto. Esta durante su transición de leche inicial a final puede contener células de defensa como macrófagos, neutrófilos, linfocitos además de células epiteliales y glóbulos de grasa los cuales están rodeados de una membrana que cambia el sabor de la misma, de acuerdo a los alimentos que el progenitor consuma.

Son 3 grupos los que forman parte de la composición bioquímica de la leche y esos son:

1. Elementos inherentes del órgano y de la especie, el cual hace referencia a los lípidos.
2. Elementos inherentes en todas las especies, el que hace referencia a la lactosa.
3. Elementos típicos de la especie, pero no del órgano, referido a las inmunoglobulinas como la albúmina.

C. Composición de la leche materna

Hemos comentado lo beneficioso que resulta el dar de lactar y esto es debido a los ingredientes que componen la leche materna.

Algunos de estos son:

- **Lactosa:** este carbohidrato es considerado como uno de los principales componentes de la leche materna, su función esencial, como la mayoría de los carbohidratos, es aportar energía. La que es primordial para que el sistema nervioso central del recién nacido se desarrolle adecuadamente, así también es indispensable para la asimilación del calcio, hierro y magnesio.
- **Zinc:** este elemento es imprescindible para la salud cerebral, así también es importante, tanto en el sistema de defensa, como en el crecimiento del niño.
- **Turina:** es un aminoácido que se encuentra abundantemente en la leche materna, el cual es importante para las actividades cognitivas, como el aprendizaje
- **Inmunoglobulina:** estas proteínas se encuentran copiosamente en la leche materna, las cuales son:
 - a) Inmunoglobulina IgM (efectivo) combate a un número particularmente grande de bacterias por lo que se considera efectiva frente a ellas, por lo que se sintetiza a consecuencia de una infección.
 - b) Inmunoglobulina IgA (secretora) predomina en secreciones como la saliva, las lágrimas y el calostro, así también son la primera línea de defensa en el organismo contra las infecciones, por lo que son sumamente necesarias para el sistema de defensa del recién nacido.

- c) Inmunoglobulina IgD (receptor), su funcionalidad no se encuentra tan teorizada ya que es difícil de encontrarla en el plasma.
 - d) Inmunoglobulina IgG (defensa) esta se encuentra predominantemente en fluidos internos como la sangre.
 - e) Inmunoglobulina IgE brinda protección principalmente contra parásitos (28).
-
- **Los anticuerpos:** el sistema inmunitario del bebé permite el crecimiento de bacterias buenas en su interior, principalmente en el intestino, actualmente se desconoce como el sistema inmunológico materno proporciona defensas dirigidas a organismos patógenos y no a las que producen beneficios, como añadidura este sistema no genera inflamación.
 - **Proteínas:** este componente brinda muchas de las características por lo que la leche materna es reconocida, específicamente sus elementos fundamentales, que son los aminoácidos dan las funciones principales como la de desarrollo de tejidos.
 - **Lípidos:** estas son variables y aportan calorías al recién nacido, el cual es capaz de absorber cerca del 90% de las mismas.
 - **La lipasa:** esta enzima también se encuentra en la leche materna, su función principal es de facilitar la asimilación de grasas en el organismo del bebé, por ello, este tiene una alta absorción de las mismas e indirectamente genera un efecto protector contra algunos microorganismos dañinos.

- **Minerales:** los que se encuentran en la leche materna se usan para el desarrollo de tejidos y en funciones asociadas, como en la función renal mejorando así su capacidad metabólica.
- **Vitaminas:** en la leche materna se encuentran principalmente las beneficiosas para el infante; sin embargo, estas varían de acuerdo a la alimentación materna en otras palabras su estado nutricional
- **Vitamina A:** necesaria para la protección visual y epitelial, así también se encuentra en grandes cantidades en el calostro y en la leche de transición.
- **Vitamina K:** esta vitamina se utiliza en la coagulación sanguínea, principalmente se encuentra en el calostro y la leche de transición.

D. Ventajas de la lactancia materna

La LM tiene una serie de ventajas asociadas a la madre y al niño, las cuales son relatadas a continuación.

Ventajas maternas

- Debido a su acción oxitócica, aumenta las contracciones uterinas, ayudando por consiguiente en la regresión del útero a su estado normal y de esta manera impidiendo la hemorragia posterior al parto.
- Aumenta la pérdida de grasa corporal.
- Ayuda a disminuir el riesgo de neoplasias mamarias y ováricas.
- Funciona como un método anticonceptivo, ayudando a espaciar los embarazos, siempre y cuando se sigan ciertas especificaciones como son LM exclusiva, que esta además sea

a libre demanda (día y noche) y que la mujer no presente menstruación.

- Así también mejora los lazos madre e hijo, favoreciendo el apego.
- En cierta forma se pone fin al "Ciclo sexual", con la primera menstruación.
- No altera la economía familiar y, por ende, tampoco influye en la economía nacional (27).

Ventajas para el niño

- Genera gran predominio nutricional, debido a que esta se adapta a lo que necesita el niño, aportando tantos nutrientes como se necesite favoreciendo su desarrollo y crecimiento físico y psíquico.
- Está disponible inmediatamente y a una temperatura adecuada.
- Contribuye madurando eficazmente el sistema nervioso central.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central, ya que contiene elementos que participan en la misma como la taurina y la cistina, así como ácidos grasos como el linolénico.
- Brinda ayuda al sistema de defensa específico, el que da protección pasiva al organismo, ya que la progenitora brinda la inmunidad activa mediante las Inmunoglobulinas principalmente de tipo A.
- No genera alergia ni irritación de la mucosa.
- Apoya al desarrollo del tubo digestivo.
- Permite los lazos psico-afectivos entre madre e hijo.
- Contribuye en la maduración del aparato motor-oral mediante los patrones de succión-deglución, que posteriormente mejoraran las habilidades de habla.
- Reduce la prevalencia de dificultades dentales.
- Impide problemas nutricionales como la obesidad y la desnutrición.

- Reduce la prevalencia de problemas gastrointestinales y respiratorios, ya que contiene elementos como el cobre y folatos.
- Mejora el coeficiente intelectual en los niños.
- Protege contra las infecciones virales (27).

E. Importancia de la lactancia materna

La lactancia materna (LM) es importante ya que brinda grandes beneficios para el desarrollo físico, psíquico y emocional del niño en crecimiento así también para su madre, fortalece además el vínculo entre ellos, este proceso natural no logra extenderse por el periodo recomendado por la OMS y por el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), por lo que actualmente se considera como un problema en salud pública.

Así también, la leche materna es un alimento esencial ya que brinda los pilares para un adecuado crecimiento y desarrollo en el niño, lo que ha sido plasmado por diversos autores, quienes han documentado las ventajas de la misma, por ello al momento de realizar una consejería se debe enfatizar en estos beneficios superiores a los que brindan las leches fabricadas (29).

F. Técnica del amamantamiento

Inciendo en sus beneficios, es que es importante diferenciar una adecuada técnica de lactancia y así poder localizar y enmendar fallas. Hay posiciones-posturas aptas que se eligen en busca de la comodidad de la madre e hijo. La correcta posición al momento de dar de lactar es una de las razones para el triunfo de una adecuada LM, ya que esta previene el dolor en la succión, así como el agrietamiento del pezón. Indistintamente de la postura tomada, es el infante quien debe acercarse al pecho y no al revés. Por ello, se lo estimula con el roce del pezón en el labio inferior, con la finalidad

de que abra su boca, la cual deberá coger no solo el pezón sino también la región areolar, distinguiendo ruidos pues ello significa una postura incorrecta (30).

- **Posición-postura**

La literatura científica como la de Peña y Haro, (31) sobre las técnicas de amamantamiento maneja indistintamente tanto a las posturas y posiciones, considerándolos como un solo concepto ya que involucra el método y forma correcta de la lactancia materna de parte materna y del niño. La posición-postura del recién nacido frente al pecho es primordial. Este debería tener el rostro y los hombros, delante del tórax, para evitar voltear la cabeza, así también las fosas nasales se deberían encontrar a nivel del pezón. Así también la cabeza del bebé se apoya en el codo y su espalda a nivel del antebrazo, en esta posición se puede dirigir con la mano libre la mama hacia su boca. Una técnica a utilizar podría ser el coger la mama por la parte inferior con la palma, colocando el pulgar encima para direccionar y sin comprimir. Se debe evitar sostener la mama con los dedos formando una tijera ya que impulsa la mama hacia atrás impidiendo que el niño coja adecuadamente el pezón. Para lograr una adecuada técnica se debe acercar todo el cuerpo del niño hacia el tórax, paralelamente dirigir el pecho hacia el tercio superior de la boca, de tal manera que la lengua del lactante queda debajo de la mama, finalmente se extrae la leche mediante movimientos ondulantes (28).

Se debe tener en cuenta que una mala postura durante esta etapa podría generar pezón doloroso o agrietamiento, por eso no se aconseja que se intente separar la nariz del niño ni utilizar métodos como el de la “pinza” con el pecho (14). Así también la madre es la que elige la posición más cómoda para

ella, la que puede variar con la frecuencia por ello no existe una posición única adecuada, sin embargo si es importante utilizar una técnica adecuada para prevenir dolor de espalda y molestias musculares (14).

Son variadas las posiciones-posturas en la lactancia: sentada clásica, crianza biológica, sentada inversa, acostada y de caballito.

- **Postura sentada-posición estirado:** se usa frecuentemente, ya que es una de las posiciones más cómodas, esta requiere que el dorso este descansando en un respaldar recto donde se pueda asentar también los brazos (27). Se pueden elevar los pies, el torso del bebé debe localizarse de frente y junto a la madre, quien sostendrá su dorso entretanto su cabeza descansara en su antebrazo.
- **Postura ventral-posición natural o crianza biológica:** esta se indica durante los primeros días de nacido o cuando se presentan problemas en el agarre, la madre se encuentra recostada y el bebé recostado sobre ella.
- **Postura estirada-posición estirado:** es la ideal durante los primeros días postparto. Se considera una postura muy confortable para la toma nocturna.
- **Postura estirada-posición estirada:** en paralelo inverso, esta es una de las menos frecuentes, pero algunas madres se sienten cómodas y lo consideran muy útil, en ciertos casos como mastitis.
- **Postura sentada-posición “de rugby”:** es la menos utilizada y conocida. Su uso se sugiere posterior a una cesárea y cuando hay gemelos o en prematuros.
- **Postura sentada-posición de caballito:** es recomendable en bebés hipo/hipertónicos, con fisura palatina y madres con mamas muy grandes. La madre

sentada coloca al bebé sobre sus piernas y apega su abdomen al del bebé (27).

- **El agarre en la LM**

En líneas generales, es la posición que adecúa el niño cuando sujeta el pezón, la forma en que la madre sujeta al niño repercutirá en el agarre correcto del pezón, una forma de identificar un correcto agarre es cuando está succionando y respirando simultáneamente.

Signos de un buen agarre

- La boca del bebé está separada, emulando un bostezo.
- La lengua se encuentra arriba de las encías inferiores.
- Los labios del bebé están curvados hacia afuera, como un pez.
- El mentón toca firmemente el pecho de la madre.

Signos de un mal agarre

- La boca del bebé ligeramente abierto.
- La lengua del bebé está bajo las encías inferiores.
- Los labios están hacia dentro.
- La barbilla toca ligeramente el pecho.

- **La succión en la LM**

Puede ser de forma continua con intervalos de distintas variaciones, la succión se necesita para que la lactancia funcione correctamente, y anatómicamente la cavidad oral del niño está moldeada para ello. Los carrillos desarrollados en los lactantes aportan equilibrio, favoreciendo el sellado del pecho por lo que la succión es más eficiente en ellos.

La correcta succión en el niño

- La lengua se localiza arriba de las encías inferiores.
- La lengua se asoma arriba de las encías.
- La lengua se curva y forma una U.
- El maxilar inferior sube y se direcciona hacia la areola y el pezón, aproximadamente unos milímetros delante del punto S es decir donde se fusionan el paladar duro y blando.
- Cuando se succiona de forma corta y recurrente se activa la eyección de la leche.
- Los labios sellan el pecho y lo afianzan dentro de la boca.
- La lengua cubre y sobrepasa la encía inferior, y se mantiene en esta posición.
- El bebé hace una presión intraoral negativa (PIN).
- Cuando la lengua del bebé baja hacia la parte más posterior, la PIN es máxima y la leche se dirige a la garganta del bebé.

Tipos de succión durante la lactancia materna

Se consideran dos tipos, nutritiva y no nutritiva.

- **La succión nutritiva:** como su nombre ya lo menciona se utiliza para la alimentación. Se caracteriza por succionar profundamente y rítmicamente, la cual dura algunos minutos dando luego paso a la succión no nutritiva. Sin embargo, si luego hay un reflejo de eyección de leche y el infante quiere más se volverá a la succión nutritiva.
- **La succión no nutritiva:** se caracteriza por ser superficial y rápida como cuando está chupando un chupón. No se debería menospreciar este tipo de

succión, tampoco tratar de evitarla, ya que esta sirve como “práctica” para la succión nutritiva, así también los pequeños rezagos de leche que se obtienen en este tipo de succión contienen grandes cantidades de grasa por lo que al tomarla también se están alimentando.

Durante la lactancia los bebés combinan estos tipos de succión con la finalidad de obtener la mayor cantidad de alimento, ya que se estimula continuamente los receptores de prolactina y oxitocina aumentando la concentración de leche. Conforme el infante crece la forma de succión y deglución cambian, de estos cambios dependerán las tomas eficaces.

2.2.2 Apego

En el proceso de crecimiento y formación de los seres humanos existen diversos factores que se consideran indispensables para el adecuado desarrollo integral de los individuos y uno de ellos es el apego que manifiesta al entorno familiar, esta realidad es más notoria en los primeros años de vida: “El apego es una inclinación de los sentimientos del hombre que es desarrollado en sus primeros días o meses de vida, el mismo que no es una acción premeditada, sino que se da de manera espontánea hacia quien lo atiende”. Cuando es adecuado, el apego se considera parte natural en la vida del ser humano, permitiendo que los niños consideren algo propio; sin embargo, no existe todavía un control deliberado de sus sentimientos (30).

A. Apego conductual

Bowlby, citado en Retana, planteó la teoría del apego conceptualizado como “un estado de seguridad, ansiedad de un niño o adulto basado en el grado de acceso y capacidad de respuesta de una figura de afecto, una figura de acceso inmediata que debe brindar funciones protectora y consuelo” (30).

A su vez, Bowlby señala que el vínculo de un menor con una persona se establece en relación a las necesidades básicas simbolizando una representación mental como una fuente de seguridad, amor y protección que finalmente conducen a una imagen de relaciones interpersonales (32).

Bowlby refiere que el bebé viene al mundo con una sucesión de conductas cuyo propósito es conseguir una respuesta materna. Donde el modo de crear un vínculo con su madre es mediante el sonreír, succionar, el llanto, el balbucear o la necesidad de ser (33).

En dicha teoría se presentan tres postulados básicos: (30)

- El momento que una persona tiene confianza por tener el apoyo y cuidado de una figura de apego cuando lo necesite, esto impedirá que la persona sufra situaciones de miedo en grado intenso.
- La adquisición de la confianza será progresiva a través de los años y se mantiene a lo largo de la existencia.
- Las perspectivas relacionadas a la facilidad de respuesta de la imagen de apego establecidos por varias personas reflejaran las experiencias reales.

Cabe resaltar otras teorías como Harlow citado en Córdova, el cual evidenció que la relación entre madres y lactantes no era por el suministro de alimentos, sino eran las respuestas afectivas de la calidez y contacto materno. Esto se fundamentó en un experimento con monos, los cuales respondieron con mayor tiempo con la madre (34).

B. El apego y su necesidad básica en el niño

El apego es necesario y elemental en todos. Bowlby refiere que un niño malcriado ha sido “criado mal”, es decir, con mínima consideración, cariño y afecto, para él es inasequible criarlo mal cuando se le hace caso, juegan con él, por consolarlo o abrazarlo. Por ello la madre es insustituible en la vida de un niño, ella le permitirá llegar a desarrollarse en todos los aspectos, permitiendo que su cerebro se adapte a la sociedad con que empezara a trabajar. Siguiendo la misma línea de pensamiento cuando las situaciones adversas al apego se dan, es cuando surgen los mecanismos defensivos, por ello se concluye que un bebé sin apego se desconecta de forma emocional.

C. Funciones del apego

El apego ejerce varias funciones durante los primeros años de existencia, podríamos mencionar los siguientes:

- Busca y mantiene la proximidad, este aspecto es importante, por ello los progenitores deberían aproximarse al niño para reconocer sus sentimientos.
- Resiste la separación además hay protestas cuando se produce, cuando los niños son muy pequeños constantemente necesita a sus padres para un correcto desarrollo, cuando hay separación generan un trauma en el niño que probablemente desencadenaría en alteraciones conductuales o ansiedad.
- Usa la imagen de apego para sentirse seguro, genera conexión neuronal adecuada permitiendo que profundice en su educación y explore el mundo físico y social.
- Apoyo emocional, la imagen de apego con la que se siente seguro genera bienestar y soporte emocional (35).

D. Sistema de conducta de apego

Podemos especificar que, al nacimiento y posteriores meses, las conductas asociadas al apego son confusas ya que no están dirigidas a una imagen particular por lo que son aisladas y desorganizadas. Un cambio evidente es al 6to. mes cuando este sistema desorganizado se estructura. Bowlby y Bischoff refieren que este sistema está en función lograr cercanía con la imagen de apego, que es la que genera en el niño mayor seguridad, sin embargo se debe diferenciar los diferentes contextos en los que se puede aplicar el término seguridad; ya sea como un hecho ambiental o como un estado emocional. En este sentido la finalidad de este sistema no es el contacto físico tal cual sino la percepción de seguridad que se le dé (35).

E. Tipos de apego

Bowlby fundamenta 3 tipos de apego según la situación del niño y el acceso y conducta de la madre.

- **Apego seguro**

Situación en la cual el lactante manifiesta llanto o protesta al sentir la ausencia del proveedor y busca de forma intensa al encargado del cuidado. Se considera como niños con apego seguro a los de características colaboradoras y pacíficos. La relación con la madre en estos niños se expresa con comprensión y buena comunicación al responder de forma adecuada a las necesidades del niño.

Un niño con apego seguro es independiente, explora capazmente su entorno y observa a sus padres como un soporte de seguridad. Busca apoyo y consuelo en estas personas cuando se enfrenta ante situaciones angustiantes, que representan amenaza, porque

tiene confianza en ellos. Busca el contacto y afecto con su madre al que consuela con facilidad.

Un niño con apego seguro se divierte con juguetes, se entristece cuando no ve a su mamá, y hasta suspende su juego para buscarla o llamarla. Cuando ella regresa, se alivia fácilmente, se vuelve tranquilo y retoma su juego (35).

- **Apego inseguro**

Se presenta cuando las figuras de cuidado no están presentes y no tiene consciencia del desarrollo del niño. Además, no brindan seguridad ni soporte en la creación de interacción con el niño. Los niños se presentan como independientes, ya que no tienen como base segura a la madre ignorando su presencia por sentirse abandonados en el cuidado. Además, hay sentimientos negativos de temor, aflicción y enojo (36).

Un niño con apego inseguro tratará de evitar constantemente el contacto con su progenitora. Su interacción es bastante alejada y gélida. Es capaz de llorar de manera constante, incluso cuando su madre lo está consolando. No explora mucho su entorno y además no reacciona emocionalmente cuando su madre no está o cuando regresa, mostrando mayor interés en elementos de la estancia.

Estos niños evitan aproximarse a su progenitora, no lloran ni muestran algún tipo de disgusto cuando ella abandona la estancia y cuando regresa rechazan su contacto (35).

- **Apego ambivalente**

Existe preocupación y ansiedad en el niño por ausencia de la madre, la madre manifiesta insensibilidad, frialdad y falta de calidez con el niño. Esta situación se transforma en constante

inseguridad de parte del niño por la reducida disponibilidad materna del mantenimiento de un vínculo.

Se caracteriza por niños inactivos. No explora, ni siquiera cuando su progenitora está a su lado. Es capaz de estallar en llanto incluso con madre de espectador; sin embargo, se muestra intranquilo en presencia de desconocidos. Tiene una conducta ambivalente con su madre ya que cuando ésta retorna, podría buscar su contacto, pero este es frágil, así también llora pasivamente y no regresa a la exploración o al juego.

Cuando la madre regresa, el niño busca reencontrarse y busca consuelo donde muestra rabia no se calma con facilidad tienden a llorar desconsoladamente (35).

F. Los elementos de la escala de observación

La Escala Massie Campbell (ADS) se basa en 2 patrones de observación: una dirigida a la progenitora y la otra hacia el niño (37).

Esta herramienta es una pauta que valora la conducta de la madre y del niño frente a situaciones estresantes para el niño. El propósito es crear criterios de observación claros y de conducta, los que reflejen la calidad del vínculo entre las madres y sus hijos. Cada apartado contiene 6 elementos de apego: “mirada, vocalización, tacto (de búsqueda y evitación), sostén, afecto y proximidad”.

Mirada: cambio de miradas, su intensidad y persistencia.

- **Mirada apego seguro del niño hacia la madre:** mira fortuitamente a su progenitora, o muestra miradas largas y

cortas que generan una tendencia que indica conexión a su mirada.

- **Mirada apego inseguro del niño hacia la madre:** Evita constantemente la mirada de su progenitora. El niño mira el cuerpo de la madre y nunca los ojos.
- **Mirada ambivalente del niño hacia la madre:** mira constantemente solo a su madre, se piensa que esta sobre-focalizado en ella.
- **Mirada segura de la madre hacia el niño:** la progenitora mira esporádicamente a su bebé, muestra variación entre miradas largas y cortas generando un índice de una tendencia que señala conexión a la mirada del niño.
- **Mirada insegura de la madre hacia el niño:** Evita constantemente la mirada del niño, ella es capaz de mirar solo el cuerpo del niño y no los ojos.
- **Mirada ambivalente de la madre hacia el niño:** constantemente mira al niño, impidiendo que vea otros espacios. La progenitora presenta una conducta intrusiva ya que buscar permanentemente la mirada del niño (37).

Vocalización: Son los ruidos o el sonido como el canto o el balbucear que se transmiten cuando se interactúa, juega o comunica algo. Un ejemplo de ello sería el llanto que puede transmitir el stress que siente el niño.

- **Vocalización segura de la madre hacia el niño:** Vocaliza esporádicamente al niño, o está constantemente dialogando o comentando cosas con él, siempre respetando pausadamente los silencios. Ella vocaliza con el fin de intentar comunicación además de dar una respuesta a sus reacciones.
- **Vocalización insegura de la madre hacia el niño:** No inicia ningún tipo de conversación con su hijo. La progenitora permanece silenciosa durante las interacciones,

así también ejecuta ocasionalmente vocalizaciones; sin embargo, nunca se dirige al niño (23).

- **Vocalización ambivalente de la madre hacia el niño:** Constantemente vocaliza al niño, sin tener en cuenta su respuesta o su espacio, por lo que generalmente tiene una conducta intrusiva.
- **Vocalización segura del niño hacia la madre:** esporádicamente el niño vocaliza hacia su madre, balbuceando constantemente hacia ella.
- **Vocalización insegura del niño hacia la madre:** el niño es silencioso durante las interacciones con su madre, puede que emita algunas vocalizaciones ocasionales.
- **Vocalización ambivalente del niño hacia la madre:** constantemente el niño llora, tanto es complicado que se calme (37).

Tocando: está en función del roce piel con piel entre la progenitora y su hijo, aquí no se considera los abrazos o tomarlo en brazos, sino roces que tiene la finalidad de dar afecto o para jugar. Se consideran dos ejes búsqueda y evitación tanto de la madre y el niño:

Búsqueda del niño

- **Tocando seguro del niño hacia la madre:** esporádicamente, el niño tratará de tocar a su madre o de iniciar algún tipo de contacto físico, así también responderá al tacto de su madre con roces frecuentes.
- **Tocando inseguro del niño hacia la madre:** No trata de iniciar contacto con su progenitora en ninguna situación.
- **Tocando ambivalente del niño hacia la madre:** constantemente el niño busca sentir el tacto de su progenitora, es aprensivo por lo que en ninguna situación la quiere dejar.

Búsqueda de la madre

- **Tocando seguro de la madre hacia el niño:** La madre toca esporádicamente a su hijo o se inclina al contacto corporal con él. Así también su respuesta al toque de su bebé es mediante tactos reiterativos.
- **Tocando inseguro de la madre hacia el niño:** la progenitora no trata de tocar a su hijo en ninguna situación ya sea al jugar o en una situación de contención, por lo que lo trata como una “papa caliente” por ello no lo toca.
- **Tocando ambivalente de la madre hacia el niño:** la progenitora continuamente está tocando a su bebé, es decir, frecuentemente busca tener algún tipo de contacto con él, por ello no lo suelta en ninguna situación (37).

Evitación del niño

- **Tocando seguro del niño hacia la madre:** evita el roce con su madre en ocasionales circunstancias principalmente porque este se siente irritado.
- **Tocando inseguro del niño hacia la madre:** el niño en circunstancias asociadas al juego o a la contención trata de no tocar a su madre es decir lo evita.
- **Tocando ambivalente del niño hacia la madre:** el bebé en ninguna situación rechaza el contacto con su madre por el contrario siempre las acepta.

Evitación de la madre

- **Tocando seguro de la madre hacia el niño:** la progenitora cuando se siente incómoda evita tocar a su bebé.
- **Tocando inseguro de la madre hacia el niño:** la progenitora trata de no tocar a su hijo por lo que evita siempre su contacto.

- **Tocando seguro de la madre hacia el niño:** la progenitora nunca evita el toque de su bebé (37).

Sosteniendo: ocurre cuando la progenitora sujeta entre sus brazos al niño, es ese “sostén” físico que se genera entre la progenitora y su bebé.

- **Sosteniendo segura del niño hacia la madre:** el infante se adapta a los brazos de su madre cuando esta lo sujeta entre sus brazos, este se apoya en ella y reposa tranquilamente.
- **Sosteniendo insegura del niño hacia la madre:** el infante no se siente tranquilo en los brazos de su madre, usualmente se mueve bastante y se vuelve completamente rígido, por lo que no existe amoldamiento entre ellos.
- **Sosteniendo ambivalente del niño hacia la madre:** el infante es aprensivo por lo que no suelta a su progenitora cuando está entre sus brazos, no resiste la pérdida de contacto.
- **Sosteniendo segura de la madre hacia el niño:** Sujeta al bebé de manera afectuosa, transmitiendo protección y seguridad, utiliza este contacto como una forma de brindar tranquilidad al niño por ello se amoldan cómodamente.
- **Sosteniendo insegura de la madre hacia el niño:** la progenitora sujeta al bebé entre sus brazos como si fuera un objeto, es tan impersonal su postura que constantemente evita contactarse con su hijo transmitiendo la sensación de no querer tocarlo y solo lo ejecuta por obligación
- **Sosteniendo ambivalente de la madre hacia el niño:** la progenitora sujeta en sus brazos al niño de manera aprensiva sin tener intención de soltarlo (37).

Afecto: está relacionado con los sentimientos o emociones (tensas, enfadadas, apáticas, ansiosas, felices), en otras

palabras, es la cubierta afectiva donde se halla la progenitora y su bebé.

- **Afecto seguro del niño hacia la madre:** manifiesta espontáneamente sus sentimientos, es decir, si está disconforme lo expresa usualmente al llorar. En líneas generales es un niño que siente cariño hacia su progenitora, por lo que no emite sentimientos negativos intensos.
- **Afecto inseguro del niño hacia la madre:** manifiesta falta de comodidad de manera frecuente principalmente mediante el llanto, asociado a señales de temor y alerta hacia su progenitora, por el contrario, el niño también podría ser totalmente indiferente, sin manifestar sus sentimientos.
- **Afecto ambivalente del niño hacia la madre:** el bebé frecuentemente sonríe y está feliz por lo que siempre transmite sentimientos positivos.
- **Afecto seguro de la madre hacia el niño:** la progenitora manifiesta abiertamente sus emociones frente a situaciones que le son agradables o desagradables, en líneas generales transmite tranquilidad y comodidad.
- **Afecto inseguro de la madre hacia el niño:** la progenitora emite sentimientos de disconformidad y angustia en presencia de su hijo. También podría manifestar irritabilidad y enojo con su hijo sobre todo en situaciones estresantes.
- **Afecto ambivalente de la madre hacia el niño:** la progenitora transmite felicidad de manera constante e incluso cuando su bebé está llorando, por lo que su sonrisa podría ser en ocasiones forzada o con rigidez (37).

Proximidad o cercanía: está en función de la distancia que permite tanto la madre o el infante, es decir, si prefiere estar cerca o lejos.

- **Proximidad o cercanía segura del niño hacia la madre:** situación donde el bebé le afecta separarse de su progenitora, por lo que trata de encontrarla con su mirada o tratar de seguirla.
- **Proximidad o cercanía insegura del niño hacia la madre:** No busca a su madre si esta se encuentra alejada, por lo que se muestra indiferente a su alejamiento, es decir, no la mira, no intenta seguirla, etc.
- **Proximidad o cercanía ambivalente del niño hacia la madre:** el niño la busca constantemente cuando su progenitora se aleja, se angustia mucho y muestra una mirada muy alerta dirigida a ella.
- **Proximidad o cercanía segura de la madre hacia el niño:** la progenitora siempre está pendiente de su niño por lo que siempre lo quiere tener cerca.
- **Proximidad o cercanía insegura de la madre hacia el niño:** la madre no quiere estar cerca de su hijo, por ello se aleja siempre que puede.
- **Proximidad ambivalente de la madre hacia el niño:** la madre presenta una afectividad ansiosa tensa y exagerada. Se busca constantemente contacto o contiene al niño de un modo sobre estimulador, especialmente, en el estrés (37).

Fundamentación de enfermería

El cuidado de enfermería tiene un enfoque holístico, cuya aplicación en el área materno infantil está dirigida en la adopción del rol materno, tal y como se establece en el modelo teórico planteado por Ramona T. Mercer, para ella es un proceso interactivo que evoluciona cada cierto tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere, además, competencias en relación a los cuidados relacionados a su rol, así también, es capaz de expresar placer por el cumplimiento de los mismos (38). En base a ello, el cuidado de enfermería debería contribuir a la identificación en conjunto de

aquellas situaciones no beneficiosas así como las fuentes de apoyo que puedan contribuir a este proceso (38). Además, la enfermera debe contribuir en el fortalecimiento de la autoestima y promover la vinculación madre-niño.

Particularmente, el cuidado materno-perinatal es una de las áreas de la profesión de enfermería, donde estas ejercen roles fundamentales en disímiles campos, especialmente, en relación a la lactancia materna y la promoción de un vínculo adecuado entre la madre y su hijo. De tal manera, es la enfermera la que valora, planifica, implanta y evalúa el cuidado del binomio madre-hijo (39).

Es importante resaltar la importancia de la intervención de la enfermera, ya que mediante su labor incrementa las interacciones madre-niño, mejorando el apego conductual así como el conocimiento sobre el cuidado infantil y las técnicas de lactancia materna, simplificando de esta manera, un proceso tan complejo, como es la adaptación de la madre y su niño a esta nueva etapa (39).

2.3 Terminología básica

- Lactancia materna: Es el acto protagonizado por la progenitora para amamantar a su niño con leche de su seno hasta los dos años.
- Técnica de lactancia materna: La técnica es la destreza que tiene la madre a la hora de dar de mamar a su niño.
- Posición: Es el modo como ubican la progenitora y su niño para lactar.
- Agarre: Es la forma como el niño coge el pezón y la aureola del pecho de la madre.
- Succión: Es la fuerza que emplea el niño para sacar la leche de las glándulas mamarias maternas.

- Apego conductual madre-niño: Es la unión afectiva que existe entre la madre y su niño.

Niño: Es la persona desde los dos meses hasta el año.

2.4 Hipótesis

Hi: Existe relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

Ho: No existe relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

2.5 Variables

Variable dependiente

Apego conductual

Variable independiente

Técnica de lactancia materna

Operacionalización de la variable

| Variables | Tipo de variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Ítem | Categoría | Técnica e instrumento | | |
|---|------------------------|--|--|------------------|---|------|---------------------|-------------------------|------------------------|---|
| Independiente Técnica de lactancia materna | Cualitativa Nominal | Conjunto de procedimientos que realiza una madre para lograr una adecuada lactancia materna, depende de la posición-postura, agarre y succión. | Son los pasos o actividades que deben realizar las madres del estudio para dar de lactar a su menor hijo, el cumplimiento de dichos pasos será medido mediante la Guía de observación de la técnica de la lactancia materna. | Posición-postura | Cabeza y cuerpo del bebé alineados. | 1 | "Adecuada" | Técnica: Observación | | |
| | | | | | Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre, llevar el bebé al pecho. | 2 | | | | |
| | | | | | Todo el cuerpo del bebé apoyado. | 3 | | | | |
| | | | | | Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón. | 4 | | | | |
| | | | | | Posición materna cómoda, con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite | 5 | | | | |
| | | | | Agarre | Madre coloca la mano en forma de C para sostener el pecho. | 6 | | | "No adecuada" | Instrumento: Ficha de observación de la mamada |
| | | | | | Se visualiza más areola sobre el labio superior del bebé. | 7 | | | | |
| | | | | | Boca del bebé bien abierto. | 8 | | | | |
| | | | | | Labio inferior volteado hacia afuera. | 9 | | | | |
| | | | | | Mentón del bebé toca el pecho. | 10 | | | | |
| | | | | Succión | Mamadas lentas y profundas con pausas | 11 | | | | |
| | | | | | Mejillas redondeadas cuando el bebé succiona | 12 | | | | |
| | | | | | El bebé suelta el pecho cuando termina | 13 | | | | |
| Dependiente Apego conductual | Cualitativa Nominal | Es la vinculación y/o relación que el niño(a) siente por la figura que le brinda seguridad, protección y consuelo. | Tipo de vínculo afectivo establecido entre la madre y su hijo, el cual será evaluado a través de la Escala de Massie y Campbell. | Mirada | Del niño | 1 | "Inseguro evitante" | Técnica: observación | | |
| | | | | | De la madre | 1 | | | | |
| | | | | Vocalización | Del niño | 2 | | | | |
| | | | | | De la madre | 2 | | | | |
| | | | | Tocando | Búsqueda del niño | 3 | | | "Seguro" | |
| | | | | | Búsqueda de la madre | 3 | | | | |
| | | | | | Evitación del niño | 4 | | | | |
| | | | | Sosteniendo | Evitación de la madre | 4 | | | "Inseguro ambivalente" | |
| | | | | | Del niño | 5 | | | | |
| | | | | | De la madre | 5 | | | | |
| | | | | Afecto | Del niño | 6 | | | | |
| | | | | | De la madre | 6 | | | | |
| | | | | Proximidad | Del niño | 7 | | | | |
| De la madre | 7 | | | | | | | | | |

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

- La presente investigación fue cuantitativa porque fue secuencial y probatorio, asimismo, los datos de cada participante fueron analizados a través de métodos estadísticos (40).
- No experimental, debido a que los factores de estudio no fueron controlados por las investigadoras, por el contrario, estas se limitaron a observar, medir y analizar determinadas variables en las participantes de estudio (41).
- Correlacional, porque la finalidad del estudio fue evaluar una presunta relación de las variables: técnica de lactancia materna y apego conductual (41).
- Transversal, pues los datos recolectados de cada participante representaron específicamente un momento del tiempo (41).

Asimismo, la presente investigación se realizó en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, el cual es un establecimiento de nivel I-4, catalogado como Centro Materno Infantil, tiene como jurisdicción el distrito del Rímac. La institución cuenta con 21 servicios dentro de ella se ubica el servicio de crecimiento y desarrollo, trabajan 3 enfermeras, 1 técnico de enfermería y se atiende en dos turnos (mañana y tarde) donde se brindan cuidados a los niños que acuden con sus madres para su evaluación de crecimiento y desarrollo, también se evaluó la nutrición que incorpora la lactancia materna para un buen crecimiento y también como protección.

3.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 995 madres que asistieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza durante 3 meses (octubre – diciembre de 2018).

A. Criterios de inclusión

- Madres que aceptaron participar voluntariamente.
- Madres que al momento de ser evaluadas estaban dando de lactar.
- Madres con menores de 1 año de edad.

B. Criterios de exclusión

- Madres que rechazaron participar voluntariamente.
- Madres con hijos mayores de 2 años de edad.
- Madres con restricciones médicas para dar de lactar.

Para calcular la muestra se aplicó la fórmula de población finita considerando un nivel de confianza del 95.0%, un error de 5% y una proporción a favor del 50%

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

| | |
|--|-----------------------|
| Tamaño de población: | N = 995 |
| Nivel de confianza (95%): | Z _α = 1.96 |
| Proporción de madres con apego seguro: | p = 0.5 |
| Proporción de madres con apego inseguro: | q = 0.5 |
| Error de precisión: | d = 0.05 |

| | |
|-----------------------------|---------|
| Tamaño de la muestra | n = 278 |
|-----------------------------|---------|

Por lo tanto, nuestra muestra fue de 278 madres que asistieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza durante 3 meses (octubre – diciembre de 2018) y cumplieron los criterios de inclusión.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Inicialmente se solicitó la autorización de la Dirección, del Centro Materno Infantil Piedra Liza; una vez obtenido el permiso se coordinó con la jefa del servicio de CRED, para aplicar guía de observación a las madres que se encontraban con sus respectivos niños de 2 a 12 meses de edad que aún se encontraban lactando. Luego, se solicitó la aprobación del proyecto a la universidad Norbert Wiener. Posteriormente, se procedió al registro de información en la ficha de recolección datos de acuerdo a los objetivos y variables planteados. Finalmente, se realizó la tabulación de la base de datos de las madres que asistieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza durante 3 meses (agosto a octubre de 2018) para su evaluación y análisis.

Se utilizó como instrumento una guía de observación que incluye para recolectar información sobre lactancia materna y apego conductual en las madres que acudieron al servicio de CRED.

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron 2:

1. Guía de observación de lactancia materna

Este instrumento está dividido en dos partes:

- A. Características generales: Edad de las madres, grado de instrucción, ocupación, lugar de trabajo, estado civil y el número de hijos que pueda tener.
- B. Información específica sobre la técnica de lactancia materna: Se valoró el uso de la técnica de lactancia materna en sus 3 dimensiones: Posición-postura (6 ítems), Agarre del bebe al pecho (4 ítems) y Succión (3 ítems), los 13 ítems tienen respuestas

dicotómicas: “Sí” y “No”, el observador marcó con un aspa dentro del recuadro correspondiente.

Las técnicas de lactancia materna se categorizaron en dos niveles, “Adecuada” (puntaje $\geq P_{80}$) y “No adecuada” puntaje $< P_{80}$).

Las categorías se presentan a continuación:

Lactancia materna:

Adecuada puntaje ≥ 11

No adecuada puntaje < 11

Posición-Postura:

Adecuada puntaje ≥ 5

No adecuada puntaje < 5

Agarre:

Adecuada puntaje ≥ 4

No adecuada puntaje < 4

Succión:

Adecuada puntaje ≥ 3

No adecuada puntaje < 3

2. Indicadores de apego madre-bebé: Escala Massie & Campbell

De acuerdo a Moreno, M. (37), este instrumento mide el apego conductual madre-bebé, el cual fue adaptado por la Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo, Chile. Contiene 2 apartados, la primera para medir el apego conductual del niño frente a la madre, (mirada, vocalización, tacto) y la segunda para medir el apego conductual de la madre frente al niño, (sostén, afecto y proximidad). Cada indicador tiene un puntaje según Likert del 1 a 5, que categoriza el patrón según la tendencia de conductas observadas como se detalla:

De 1 a 2 puntos Apego inseguro (evitante)

De 3 a 4 puntos Apego seguro

5 puntos

Apego inseguro (ambivalente)

Ocasionalmente, algunos elementos tanto del niño como de la progenitora muestran conductas de varios estilos; sin embargo, el trazo muestra una tendencia hacia uno de los tres. Moreno, M. (37) Señala que, en general, el puntaje menor (menos a 21 puntos) corresponde a la calificación de apego inseguro con tendencia evitante, así también el apego inseguro con tendencia a la ambivalencia corresponde a puntajes elevados (mayor a 29 puntos), y los puntajes intermedios (21-29 puntos) usualmente son para apego seguro.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

- Guía de observación para medir las Técnicas de lactancia materna

El instrumento original fue elaborado por la UNICEF en 1992, desde su publicación ha demostrado ser válido y ha sido recomendado por entidades nacionales, como el Ministerio de Salud del Perú, el cual lo incluye como parte de la evaluación de lactancia materna en el post parto (27). Asimismo, el instrumento ha sido empleado en el estudio de Peña L. y Haro K. (31), del cual ha sido tomado para fines de la investigación. Para el presente estudio se validó este instrumento mediante una prueba piloto aplicada a 20 madres en quienes se aplicó el instrumento. Con las respuestas obtenidas se aplicó el método ítem-test, para esto se usó el coeficiente de correlación de Pearson por cada pregunta. Los resultados demostraron que todos los ítems del instrumento fueron superiores a 0.2, por lo tanto, cada ítem y el instrumento, en general, fueron válidos para su aplicación. (Ver Anexo E). En cuanto a la confiabilidad, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach el cual resultó 0.92, que es superior a 0.5; por lo tanto, el instrumento presentó consistencia interna, es decir, el instrumento fue confiable para su aplicación (Ver Anexo E).

- Indicador de apego madre-bebé: Escala Massie & Campbell.

Uno de los investigadores que evaluó esta escala fue Sánchez A., (42) en su estudio realizado a madres con hijos lactantes que asistieron al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, Perú. El autor evaluó la validez de esta escala mediante el juicio de cinco expertos, entre sus hallazgos observó que todos los jueces estuvieron de acuerdo con todos los ítems que conforman esta escala, al calcular el Coeficiente Aiken observó una puntuación de 1.00, dado que el número de acuerdos coincidió con el número de jueces. El autor concluyó que el instrumento fue válido. Asimismo, evaluó la confiabilidad mediante el método de acuerdo entre examinadores, la mayoría de los jueces otorgaron puntuaciones de 3 y 4 en la mayoría de los ítems, al calcular el coeficiente de confiabilidad este resultó de 0.86, lo que indicó que el instrumento presentó una fuerte confiabilidad.

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos

Los datos fueron ingresados a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 23 para su análisis. Las variables cuantitativas fueron expresadas mediante sus medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo). Las variables cualitativas fueron expresadas mediante frecuencias absolutas y porcentuales (%).

Para determinar la relación de las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño se utilizó la prueba Chi-Cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Presentación de resultados

Se construyeron tablas con ayuda de la herramienta Microsoft Excel 2013.

3.5 Aspectos éticos

Autonomía: Antes de aplicar los instrumentos, se explicó a las madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza los objetivos y beneficios de la investigación de manera clara y breve, teniendo en cuenta su contexto social y cultural y explicando que su participación es anónima.

Justicia: Durante la explicación de la herramienta todas las progenitoras tuvieron la facultad de ser evaluadas, sin diferenciación por edad, raza ni religión.

No maleficencia: La información recabada no afectó la entereza biopsicosocial de las progenitoras, los datos se obtuvieron mediante instrumentos que pretendieron ayudar a mejorar la lactancia materna.

Beneficencia: Este estudio favoreció a la institución, al profesional de enfermería y a las madres para la toma de decisiones frente a los resultados obtenidos sobre lactancia materna, favoreciendo el crecimiento y desarrollo de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Piedra Liza.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

La muestra en estudio de madres del servicio control de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Piedra Liza en el periodo octubre - diciembre de 2018 fue de 278 madres (100%), de los cuales la edad fluctúa entre 21 a 30 años con 55.4% (154), seguido de 31 - 40 años con un 22.7% (63), en relación al estado civil el 73.4% (204) son convivientes, el 15.8% (44) son solteras, el mayor grado de instrucción es secundaria 85.3% (237); técnicas con 11.9% (33) y respecto a la ocupación predomina amas de casa con 54.7% (152), respecto al lugar de trabajo el 78.8% (219) trabajan en casa, en cuanto al número de hijos por madre predomina con un hijo 39.6% (110) y con dos hijos 37.4% (104).

Tabla 1

Relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual del niño frente a la madre en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Técnicas de lactancia materna | Apego conductual del niño frente a la madre | | | | | | p* |
|-------------------------------|---|-------------|--------------|-------------|------------------------------|-------------|------------------|
| | Apego inseguro (evitante) | | Apego seguro | | Apego inseguro (ambivalente) | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Adecuada | 7 | 50.0% | 100 | 87.0% | 149 | 100.0% | <0.001 |
| No adecuada | 7 | 50.0% | 15 | 13.0% | 0 | 0.0% | |
| Total | 14 | 100% | 115 | 100% | 149 | 100% | |

(*) Prueba Chi cuadrado

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

La tabla 1 muestra que las técnicas de lactancia materna se relacionaron significativamente ($p < 0.001$) con el apego conductual del niño frente a la madre. Se observó que solo el 50% (7) de los niños con apego inseguro evitante presentaron madres con técnicas adecuadas de lactancia materna, mientras que el 87% (100) de los niños con apego seguro presentaron madres con técnicas adecuadas de lactancia materna. También se observó que todos los niños con apego inseguro ambivalente tuvieron madres con técnicas adecuadas de lactancia materna.

Tabla 2
Técnicas de lactancia materna en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Técnicas de lactancia materna | N | % |
|-------------------------------|------------|-------------|
| Adecuada | 256 | 92.1% |
| No adecuada | 22 | 7.9% |
| Total | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 2, del 100% (278), el 92.1% (256) de las madres presentaron técnicas de lactancia materna adecuada, porque el bebé succiona con mamadas lentas y pausadas, que el labio inferior voltea afuera, mentón toca el pecho de la madre y al bebé se sostiene cerca del cuerpo de la madre y al pecho (ver anexo C) y el 7.9% (22) lactancia inadecuada debido a que la aureola se visualiza superior al labio del bebé y el cuerpo del bebé se apoya totalmente.

Tabla 3

Técnicas de lactancia materna según la dimensión posición en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Posición-Postura | N | % |
|------------------|------------|-------------|
| Adecuada | 232 | 83.5% |
| No adecuada | 46 | 16.5% |
| Total | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 3, del 100% (278), el 83.5% (232) de las madres presentaron posición-postura adecuada como técnica de lactancia materna, debido a que el bebé se sostiene cerca al cuerpo de madre, su nariz apunta hacia el pezón, su cabeza y cuerpo están alineados y la mama se encuentra cómoda; con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite (ver anexo C). Mientras que el 16.5% (46) de las madres presentaron posición-postura no adecuada como técnica de lactancia materna, debido a que el bebe se apoya con todo el cuerpo.

Tabla 4

Técnicas de lactancia materna según la dimensión agarre del pezón en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Agarre | N | % |
|--------------|------------|-------------|
| Adecuada | 262 | 94.2% |
| No adecuada | 16 | 5.8% |
| Total | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 4, del 100% (278), el 94.2% (262) de las madres presentaron agarre adecuado como técnica de lactancia materna, dado que, al amamantar a sus bebes, estos tienen el labio inferior volteado hacia afuera, el mentón toca el pecho y la boca está bien abierta (ver anexo C). Mientras que el 5.8%, (16) de las madres presentaron agarre no adecuado como técnica de lactancia materna, debido a que se visualiza más areola sobre el labio superior del bebé.

Tabla 5
Técnicas de lactancia materna según la dimensión succión en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Succión | N | % |
|--------------|------------|-------------|
| Adecuada | 264 | 95.0% |
| No adecuada | 14 | 5.0% |
| Total | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 5, del 100% (278), el 95% (264) de las madres presentaron succión adecuada, dado que los bebés succionaban de manera lenta, profunda, con pausas y tenían las mejillas redondeadas (ver anexo C). Mientras que, el 5% (14) de las madres presentaron succión no adecuada.

Tabla 6
Apego conductual en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre-diciembre) 2018

| Apego Conductual | Del niño frente a la madre | | De la madre frente al niño | |
|------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Apego inseguro (evitante) | 14 | 5.0% | 11 | 4.0% |
| Apego seguro | 115 | 41.4% | 114 | 41.0% |
| Apego inseguro (ambivalente) | 149 | 53.6% | 153 | 55.0% |
| Total | 278 | 100% | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 6, del 100% (278), se evidencia que el 41.4% (115) de los niños mostró apego conductual seguro frente a la madre; dado que miraban frecuentemente a la cara de su madre, alternando entre miradas largas y cortas, no evita ser tocado por la madre, activamente arquea el cuerpo hacia

la madre, se aferra a ella, siempre se encuentra sonriente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada (ver anexo D). Sin embargo, el 53.6% (149) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que fijaba la mirada a la madre por periodos largos de tiempo, lloraba intensa e incontrolablemente, descansaba en brazos de la madre y se apoyaba en su hombro, aunque ocasionalmente la empuja (ver anexo D). Por otro lado, solo el 5%(14) mostró apego inseguro evitante. Por otro lado, el 41% (114) de las madres mostró apego conductual seguro frente al niño; dado que ocasionalmente mira a la cara al bebé, su vocalización era intensa todo el tiempo, frecuentemente tendía al niño y lo tocaba, inclinaba el cuerpo hacia el niño, luego lo sostenía amoldándolo a su cuerpo, estuvo siempre sonriente y siempre mantenía el contacto físico con el niño (ver anexo E). Sin embargo, el 55% (153) mostró apego inseguro ambivalente, donde fijaba la mirada a la cara del niño por periodos largo. Solo el 4% (11) mostró apego inseguro evitante.

Tabla 7

Apego conductual madre-niño en su dimensión mirada en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Mirada | Del niño frente a la madre | | De la madre frente al niño | |
|------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Apego inseguro (evitante) | 11 | 4.0% | 9 | 3.2% |
| Apego seguro | 115 | 41.4% | 116 | 41.7% |
| Apego inseguro (ambivalente) | 152 | 54.6% | 153 | 55.1% |
| Total | 278 | 100% | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 7, del 100% (278), el 41.4% (115) de los niños mostró apego conductual seguro respecto a la mirada hacia la madre; dado que ocasionalmente miraba la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas (ver anexo D); sin embargo, el 54.6% (152) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que fijaba la mirada a la madre por periodos largos de

tiempo (ver anexo D);y sólo el 4% (11) mostró apego inseguro evitante, ya que rara vez buscaba la cara de la madre mediante miradas breves. Por otro lado, el 41.7% (116) de las madres mostró apego conductual seguro respecto a la mirada hacia el niño; dado que ocasionalmente lo miraba a la cara (ver anexo E); sin embargo, el 55.1%(153) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que fijaba la mirada a la cara del niño por periodos largos (ver anexo E); y sólo el 3.2% (9) mostró apego inseguro evitante.

Tabla 8
Apego conductual madre-niño en su dimensión vocalización en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Vocalización | Del niño frente a la madre | | De la madre frente al niño | |
|------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Apego inseguro (evitante) | 16 | 5.7% | 5 | 1.8% |
| Apego seguro | 150 | 54.0% | 157 | 56.5% |
| Apego inseguro (ambivalente) | 112 | 40.3% | 116 | 41.7% |
| Total | 278 | 100% | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 8, del 100% (278), el 54% (150) de los niños mostró apego conductual seguro respecto a la vocalización frente a la madre; dado que ocasionalmente lloraba levemente, y a la vez tenía vocalizaciones frecuentes o llanto intenso (ver anexo D); sin embargo, el 40.3% (112) mostró apego inseguro ambivalente puesto que lloraba intensa e incontrolablemente la mayor parte del tiempo (ver anexo D); y solo el 5.7% (16) mostró apego inseguro evitante, ya que rara vez vocalizaba o lloriqueaba. Por otro lado, el 56.5% (157) de las madres mostró apego conductual seguro respecto a la vocalización frente al niño, dado que frecuentemente hablaba, murmuraba, conversaba y hace sonidos hacia el niño (ver anexo E); sin embargo, el 41.7% (116) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que vocalizaba

intensamente todo el tiempo; y sólo el 1.8% (5) mostró apego inseguro evitante.

Tabla 9
Apego conductual madre-niño en su dimensión tacto en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Tacto | Del niño frente a la madre | | De la madre frente al niño | |
|------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Búsqueda | | | | |
| Apego inseguro (evitante) | 7 | 2.5% | 5 | 1.8% |
| Apego seguro | 200 | 72.0% | 230 | 82.7% |
| Apego inseguro (ambivalente) | 71 | 25.5% | 43 | 15.5% |
| Evitación | | | | |
| Apego inseguro (evitante) | 9 | 3.2% | 5 | 1.8% |
| Apego seguro | 190 | 68.4% | 209 | 75.2% |
| Apego inseguro (ambivalente) | 79 | 28.4% | 64 | 23.0% |
| Total | 278 | 100% | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 9, del 100% (278), el 72% (200) de los niños mostró apego conductual seguro respecto al tacto o búsqueda de la madre, vocaliza mira a la madre con frecuencia 21.6%(ver anexo D); el 25.5% (71) mostró apego inseguro ambivalente, y sólo el 2.5% (7) mostró apego inseguro evitante. Respecto del tacto de la madre al niño se evidencia que el 82.7% (230) de las madres mostró apego conductual seguro (ver anexo E); el 15.5% (43) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que cuando el niño estaba cerca, siempre lo tocaba y sólo el 1.8% (5) mostró apego inseguro evitante. Por otro lado, respecto a evitación el 68.4% (190) de los niños mostró apego conductual seguro respecto al tacto o evitación hacia la madre, (ver anexo D); el 28.4% (79) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que nunca evita que la madre lo toque y sólo el 3.2% (9) mostró apego inseguro evitante (ver anexo D). Por otro lado, el 75.2% (209) de las madres mostró apego conductual seguro respecto al tacto o evitación hacia el niño, dado que inclinaba el cuerpo hacia el niño, y lo sostenía amoldándolo a su cuerpo (ver anexo E); el 23% (64) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que

apoyaba brevemente al niño sobre su pecho y hombro; y sólo el 1.8% (5) apego inseguro evitante.

Tabla 10

Apego conductual madre-niño en su dimensión sosteniendo en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Sosteniendo | Del niño frente a la madre | | De la madre frente al niño | |
|------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Apego inseguro (evitante) | 8 | 2.9% | 5 | 1.8% |
| Apego seguro | 161 | 57.9% | 157 | 56.5% |
| Apego inseguro (ambivalente) | 109 | 39.2% | 116 | 41.7% |
| Total | 278 | 100% | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 10, del 100% (278), el 57.9% (161) de los niños mostró apego conductual seguro respecto al apoyo hacia la madre, dado que descansaba en brazos de la madre, se apoyaba en su hombro y moldeaba su cuerpo al de la madre, rara vez la empujaba (ver anexo D). El 39.2% (139) mostró apego inseguro ambivalente, porque activamente arqueaba el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella y nunca la evitaba; y solo el 2.9% (mostró) apego inseguro evitante (ver anexo D). Por otro lado, el 56.5% (157) de las madres mostró apego conductual seguro respecto al sostenimiento del niño, dado que amoldaba su cuerpo al niño y mantenía contacto hasta que se tranquilizara (ver anexo E). El 41.7% (116) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que inclinaba su cuerpo hacia el niño y luego lo sostenían amoldándolo a su propio cuerpo; y sólo el 1.8% (8) mostró apego inseguro evitante.

Tabla 11**Apego conductual madre-niño en su dimensión afecto en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018**

| Afecto | Del niño frente a la madre | | De la madre frente al niño | |
|------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Apego inseguro (evitante) | 8 | 2.9% | 6 | 2.2% |
| Apego seguro | 161 | 57.9% | 148 | 53.2% |
| Apego inseguro (ambivalente) | 109 | 39.2% | 124 | 44.6% |
| Total | 278 | 100% | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 11, del 100% (278), el 57.9% (161) de los niños mostró apego conductual seguro respecto a la proximidad o cercanía de la madre, porque tenía ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro (ver anexo D); el 39.2% (109) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que siempre estaba sonriendo; y solo el 2.9% (8) mostró apego inseguro evitante. Por otro lado, el 53.2% (148) de las madres mostró apego conductual seguro respecto a la proximidad o cercanía del niño, tenía ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro (ver anexo E); el 44.6% (124) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que siempre sonreía” (ver anexo E) y solo el 2.2% (6) mostró apego inseguro evitante.

Tabla 12
Apego conductual madre-niño en su dimensión proximidad o cercanía
en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza (octubre - diciembre) 2018

| Proximidad o cercanía | Del niño frente a la madre | | De la madre frente al niño | |
|------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Apego inseguro (evitante) | 6 | 2.1% | 6 | 2.2% |
| Apego seguro | 172 | 61.9% | 171 | 61.5% |
| Apego inseguro (ambivalente) | 100 | 36.0% | 101 | 36.3% |
| Total | 278 | 100% | 278 | 100% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

En la tabla 12, del 100% (278), el 61.9% (172) de los niños mostró apego conductual seguro respecto a la proximidad o cercanía de la madre, dado que con frecuencia seguía a la madre con el cuerpo o con la mirada (ver anexo D). El 36% (100) mostró apego inseguro ambivalente puesto que siempre seguía a la madre con el cuerpo o con la mirada (ver anexo D); y sólo el 2.1% (6) mostró apego inseguro evitante. Por otro lado, el 61.5% (171) de las madres mostró apego conductual seguro respecto a la proximidad o cercanía del niño, dado que tenían contacto físico frecuente con el niño (ver anexo E); el 36.3% (101) mostró apego inseguro ambivalente, puesto que siempre estaba en contacto físico con el niño”; y sólo el 2.2% (6) mostró apego inseguro evitante.

Pruebas de hipótesis

H₀: No existe relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018

H₁: Existe relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H₀). La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado de Pearson.

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor <0,05 (inferior a la significancia planteada) en los siguientes casos:

Tabla 13

Prueba de relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño

| Pruebas de Chi-cuadrado | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|--------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 50.985 | 1 | 0.000 |
| N de casos válidos | 287 | | |

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 13 se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis del investigador (H₁), debido a que el p-valor <0.05. Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

4.2. DISCUSIÓN

A menudo se asume que la lactancia materna, además de sus efectos beneficiosos bien establecidos para la salud infantil, también tiene un efecto positivo en la relación madre-niño (apego). El apego es un patrón de comportamiento que muestra la relación emocional entre la madre y su hijo. Existen diferentes resultados en la literatura de estudios que analizan el efecto del tipo de técnica de lactancia materna en la interacción madre-niño. Sin embargo, aun así, es escasa la investigación que aborda tal asociación; teniendo como objetivo determinar la relación entre las técnicas de lactancia materna y apego conductual madre-niño. Para lo cual se evaluó la práctica de la lactancia materna a 278 madres que acuden al Centro Materno Infantil Piedra Liza.

Los resultados de la presente investigación evidenciaron que existió una relación significativa entre las técnicas de lactancia materna con el apego conductual del niño frente a la madre y viceversa ($p < 0.001$), esto podría indicar que un adecuado asesoramiento en las técnicas de lactancia pudo propiciar una serie de mecanismos necesarios para que se genere y mantenga el apego madre-niño de clasificación segura. Lo que a su vez permitiría inferir que una adecuada lactancia materna supone un factor para tener niños emocionalmente sanos; al respecto cabe mencionar que los estudios de Saavedra y Torres (23) y de Marticorena (24), demostraron que las técnicas de lactancia materna se relacionaban de manera significativa con el apego madre-recién nacido, afirmando que el inicio temprano de la lactancia materna generaba un apego seguro; lo mencionado se puede respaldar con el sustento teórico debido a que la lactancia materna tiene beneficios en el binomio madre-niño, en el caso de la madre, ayuda a disminuir la grasa corporal, puede funcionar como método anticonceptivo (bajo algunas especificaciones), no altera la economía familiar y mejora los lazos madre e hijo; y en el caso de el niño, genera gran predominio nutricional, madura de manera eficaz el

sistema nervioso central, no genera alergias, ayuda al desarrollo del tubo digestivo, mejora el coeficiente intelectual, protege contra las infecciones virales, entre otros (27).

Referente a las técnicas de lactancia materna se demostró que casi todas las madres tuvieron técnicas adecuadas, predominando la dimensión succión (95%), seguido por la dimensión agarre (94.2%) y finalmente la dimensión posición (83.5%); en los estudios de Saavedra y Torres, (23) Marin et al., (21) y de Zhunio y Andrade (20) afianzan los resultados hallados en la presente investigación, demostrando que la mayoría de las madres tenían técnicas adecuadas de amamantamiento, además Zhunio y Andrade (20) demostraron que la mayoría de las madres tenían una postura adecuada y la mayoría de los recién nacidos tenían un buen agarre de pezón. Las bases, científicas manifiestan que una adecuada técnica de amamantamiento previene el dolor en la succión, la presencia de agrietamiento del pezón, entre otras condiciones, por ello es necesario que las madres lactantes sepan que es el recién nacido el que debe de acercarse al pecho y no al revés, por ello la necesidad de la estimulación mediante el roce del pezón en el labio inferior del infante, para que así abra la boca y coja de manera adecuada el pezón y empiece la succión, estando atento a la presencia de ruidos, los cuales darían indicios de una postura incorrecta por ambas partes (30).

Respecto al apego conductual, esta investigación halló que el 53.6% de los niños tenían apego inseguro ambivalente frente a la madre, ya que el menor fijaba la mirada a la madre por periodos largos de tiempo, lloraba intensa e incontrolablemente, descansaba en los brazos de su madre y se apoya en su hombros, aunque ocasionalmente la empujaba; y de igual manera ocurría en el caso del apego de las madres frente al niño, ya que el 55% de las madres tenía apego inseguro ambivalente frente al niño, ya estas fijaban la mirada a la cara del niño por periodos largos. Los resultados

encontrados por Giraldo, et al., (18) discrepan con lo mencionado, debido a que la mayoría de las mujeres que estudiaron dichos autores tuvieron un apego sano, así mismo demostró Jove, (25) en su estudio realizado en madres puneñas, ya que más de la mitad de las mujeres tenían apego seguro frente al niño y viceversa, pero en el caso de los resultados hallados por Saavedra y Torres (23) demostraron que menos de la mitad de las madres adolescentes tenían nivel medio de apego frente a sus recién nacidos. La literatura refiere que el apego es un factor importante para el desarrollo integral de la persona, sobre todo en los primeros años de vida, debido a que hay involucramiento de sentimientos de manera espontánea hacia quien lo atiende (30), ya que el apego genera que el niño reconozca sus propios sentimientos, además hace que sobrelleve la separación, aunque los niños cuando son pequeños necesitan de manera constante a sus padres para un desarrollo correcto, y brinda seguridad permitiendo una conexión neuronal adecuada ayudando en su educación y exploración del mundo físico y social (35); por ello, cuando el apego es adecuado se puede considerar como algo natural y propio del ser humano (30).

En relación a las dimensiones del apego conductual madre-niño, se encontró que en la dimensión mirada, predominó el apego inseguro ambivalente tanto del niño frente a la madre (54.6%), ya que el niño fijaba la mirada a la madre por periodos largos de tiempo, y viceversa, es decir, madre frente al niño (55.1%), ya que la madre era quien fijaba la mirada a la cara del niño por periodos largos (55%), en el caso del estudio de Jove, (25) demostró que el apego en su dimensión miradas era seguro tanto del niño frente a la madre, como de la madre frente al niño, predominando las miradas largas, cortas a la cara de la madre en el caso del niño frente a la madre y mirar ocasionalmente la cara del niño en el caso de la madre frente al niño. Según la literatura científica manifiesta que el apego ambivalente se genera por la existencia de preocupación o de ansiedad del niño por la ausencia de la madre, generados por el comportamiento de insensibilidad o frialdad por parte de la madre, ocasionando

inseguridad en el niño y disminuyendo el vínculo maternal, esto genera que los niños se vuelvan inactivos, sin tener el deseo de exploración cuando están a lado de su madre (35).

En la dimensión vocalización predominó el apego seguro del niño frente a la madre (54%), ya que los niños lloraban levemente (32.4%) y a la vez tenían vocalizaciones frecuentes (21.6%) o llanto intenso (40.3%) y de la madre frente al niño (56.5%), ya que las madres de manera frecuente hablaban, murmuraban, conversaban y hacían sonidos hacia el niño (22.7%), Marin et al., (21) afianza los resultados porque observaron que los niños durante la lactancia interactuaban con sus madres, ya que estas mantenían contacto físico y verbal con sus menores hijos, ya que durante este momento había canto, comunicación verbal demostrando así afecto positivo y su reflejo positivo en la interacción social del niño, mientras que Jove, (25) manifestó que el apego en esta dimensión fue seguro solo del niño frente a la madre, ya que rara vez vocaliza o lloriquea, mientras que en el caso de la madre frente al niño hubo un apego inseguro evitativo, ya que la madre utilizaba escasas palabras o solo murmuraba. Según la literatura el apego seguro se da cuando el niño hace sentir su protesta ante la ausencia del progenitor buscando de esta manera el cuidado que necesita, normalmente estos niños con los colaboradores y pacíficos, ya que la relación con la madre es de buena comunicación y comprensión debido a que esta responde de manera adecuada a las necesidades del niño (35).

En el caso de la dimensión tacto, en el caso de la sub dimensión búsqueda, predominó el apego seguro del niño frente a la madre (72%), ya que el niño rara vez o casi nunca evitaba ser tocado por la madre y de la madre frente al niño (82.7%), ya que de manera frecuente y ocasional tiende la niño y lo toca (49.6%) y en la sub dimensión evitación también predominó el apego seguro del niño frente a la madre (68.4%), ya que rara vez el niño evitaba ser tocado por la madre(42.8%) y de la madre frente al niño (75.2%), ya que la

madre inclinaba el cuerpo hacia el niño y lo sostenía amoldándolo a su cuerpo (23%), el estudio de Jove (25) afianza los resultados de la investigación porque demostraron que en la dimensión tocando el apego fue seguro solo de la madre frente al niño, ya que ocasionalmente toca la madre y esta tiende hacia el niño y lo toca con frecuencia; pero fue inseguro ambivalente del niño frente a la madre, ya que el niño siempre tocaba a la madre; en la dimensión tocando, el apego fue seguro del niño frente a la madre y de la madre frente al niño ya que el niño rara vez evitaba ser tocado por la madre y la madre rara vez evitaba ser tocada por el niño (25). Las bases científicas manifiestan que los niños con apego seguro son independientes, capaces de explorar el entorno en el cual se encuentran, teniendo el soporte y seguridad que sus padres le generan, por otro lado, el apego inseguro no brinda seguridad ni soporte a la interacción de la madre con el niño, en estos casos los niños son independientes pero debido a que no tiene la seguridad de las madres debido a que se sienten ignorados (35).

En la dimensión sosteniendo predominó el apego seguro del niño frente a la madre (57.9%), ya que el niño descansaba en brazos de la madre, se apoyaba en su hombro y moldeaba su cuerpo al de la madre (30.9%), y de la madre frente al niño (56.5%) ya que la madre amoldaba su cuerpo al niño y mantenía contacto hasta que se tranquilizara (30.2%), en el caso del estudio de Jove afianza lo hallado porque en la dimensión sosteniendo, el apego fue seguro del niño frente a la madre y de la madre frente al niño, ya que el niño moldea su cuerpo al de la madre, y rara vez la empuja, mientras que la madre amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza (25).

En relación a la dimensión afecto predominó el apego seguro del niño frente a la madre (57.9%), ya que el niño tenía ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro y de la madre frente al niño (53.2%), ya que la madre tenía ansiedad moderada y/o placer

intermitente o poco claro (23%), Jove, (25) demostró que el apego fue seguro en la dimensión afecto en el caso del niño frente a la madre (27.7%) y de la madre frente al niño, ya que la ansiedad del niño era moderada y/o placer intermitente o poco claro, al igual que en el caso de la madre hacia el niño. Según la literatura los niños en estos casos demuestran de manera espontánea sus sentimientos, es decir, por lo general estos niños no demuestran sentimientos negativos hacia su progenitora (35).

En la dimensión proximidad o cercanía, predominó el apego seguro del niño frente a la madre (61.9%), ya que el niño con frecuencia seguía a la madre con el cuerpo o con la mirada (37.8%) y de la madre frente al niño (61.5%), ya que la madre tenía contacto físico frecuente con el niño (38.5%), Jove, (25) afianza porque el apego era seguro del niño frente a la madre y de la madre frente al niño, ya que el niño con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada, mientras que la madre tiene contacto físico frecuente con el niño. Referente a lo anteriormente desarrollado, se puede manifestar que estas dimensiones fueron estudiadas solo en una investigación realizada a nivel nacional, lo cual nos brinda un sustento estadístico basado en parte de nuestra realidad, pero por la escases de estudios relacionados con este tema, no se evidencian más resultados con los cuales se puedan contrastar los resultados que se han encontrado, hallando de esta manera una necesidad en la comunidad científica nacional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño es significativa ($p < 0.001$) en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- Las técnicas de lactancia materna en el binomio madre-niño en su mayoría fue adecuada.
- El mayor porcentaje en las técnicas de lactancia materna según la dimensión posición fueron adecuadas en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- El mayor porcentaje en las técnicas de lactancia materna según la dimensión agarre del pezón fueron adecuadas en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- El mayor porcentaje en las técnicas de lactancia materna según la dimensión succión fueron adecuadas en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- En la mayor parte de los binomios madre-niño el apego conductual fue inseguro ambivalente.

- El mayor porcentaje en el apego conductual según la dimensión mirada fue inseguro ambivalente en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- El mayor porcentaje en el apego conductual según la dimensión vocalización fue seguro en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- El mayor porcentaje en el apego conductual según la dimensión tocando (búsqueda) fue seguro en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- El mayor porcentaje en el apego conductual según la dimensión tocando (evitación) fue seguro en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- El mayor porcentaje en el apego conductual según la dimensión sosteniendo fue seguro en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- El mayor porcentaje en el apego conductual según la dimensión afecto fue seguro en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.
- El mayor porcentaje en el apego conductual en su dimensión proximidad o cercanía fue seguro en el binomio madre-niño del Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

5.2. RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de la investigación al Centro Materno Infantil de Piedra Liza, con la finalidad de promover y fortalecer el apego madre-hijo, así como sensibilizar al personal de enfermería sobre la importante labor que desempeñan, al valorar la respuesta de la madre hacia su hijo, al igual que, reconocer los elementos que benefician el apego sano y aquellos que por el contrario lo afectan.
- Es recomendable que el profesional de Enfermería brinde el apoyo necesario para que la vinculación entre madre-hijo se lleve a cabo saludablemente, ya que el generar un apego seguro es esencial para el desarrollo físico, psicológico y emocional saludable del niño en su vida futura, el cual comienza inmediatamente con la lactancia materna temprana.
- Es importante, que la enfermera se capacite constantemente para que adopte las competencias necesarias que hagan posible un apego seguro, cuyo enfoque debería centrarse en las técnicas de lactancia materna y enfatizar esta práctica, por ello, el fortalecer las capacitaciones dirigidas a las enfermeras de CRED garantizaría que la consejería sobre lactancia materna y el apego madre-hijo dirigida a madres que van al Centro Materno Perinatal sea correctamente dirigida además de convertirse en un objetivo primordial para estos servicios.
- Conseguir que la información brindada en las consejerías y capacitaciones sobre lactancia materna y apego sean congruentes y basadas en resultados probados científicamente, además estas sean expresadas en un lenguaje de fácil comprensión. Que se incluya información sobre las técnicas de LM y sobre los beneficios del apego seguro y las dificultades que se podrían presentar en este proceso y enfatizar sobre el riesgo en la salud del niño cuando esta vinculación no se lleva a cabo de manera segura.

- Fortalecer los conocimientos y habilidades de los profesionales a cargo de la atención infantil para que continúen trabajando en la educación, información, comunicación y demostración de la importancia del apego conductual y lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño, para que así sus madres evidencien las adecuadas técnicas de lactancia y prioricen un apego conductual saludable.
- Realizar más investigaciones sobre este tema, enfatizando en los factores que influyen en el desarrollo del apego madre-hijo, con la finalidad de generar más información que evidencie la importancia de generar esta vinculación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization. PAHO/ Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018. [Online]; 2018 [Citado el 1 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es.
2. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387: 475-90.
3. Comité de Lactancia Materna. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Informe. Asociación Española de Pediatría; 2016.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding. ISBN: 978-92-806-4852-2. Nutrition Section, Programme Division; 2016.
5. Unicef, World Health Organization. Unicef Perú. [Online]; 2017 [Citado el 5 de octubre de 2018]. disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/media_36750.html.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: Nacional y Regional. Perú: Dirección General; 2016.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Provincia de Lima. Compendio Estadístico. Lima : Dirección y supervisión general; 2017.
8. EL PAÍS. Unicef. [Online]; 2018 [Citado el 1 de octubre de 2018]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/05/08/album/1525792330_994888.html#foto_gal_1.
9. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2014; 60(2): 171-176.
10. Mathur N, Dhingra D. Breastfeeding. *Indian J Pediatr.* 2014; 81(2): 143-149.

11. Pino J, López M, Medel A, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev Chil Nutr.* 2013; 40(1): 48-54.
12. Martínez T, Damian N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enferm. univ.* 2014; 11(2): 61-66.
13. Moneta M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. 2014; 85(3): 265-268.
14. De Antonio F. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral.* 2015; 19(4): 243-250.
15. Vargas A. Validación de instrumento: "Vínculo entre padres e hijos neonatos" a partir del maternal attachment inventory. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
16. Moya J, Sierra P, del Valle C, Carrasco M. Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. *Tendencias Pedagógicas.* 2015;(26): 163-178.
17. Koçak D, Özcan H. Postnatal maternal attachment: a retrospective study. *Perinatal Journal.* 2018; 26(2): 78-86.
18. Giraldo D, Castañeda H, Mazo H. Factores demográficos relacionados con el apego materno infantil. *Universidad y Salud.* 2017; 19(2):197-206.
19. Shariat M, Abedinia N. The Effect of Psychological Intervention on Mother-Infant Infant Bonding and Breastfeeding. *Iranian Journal of Neonatology.* 2017; 8(1): 1-9.
20. Zhunio P, Andrade L. Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, marzo-mayo 2016. Cuenca - Ecuador. Tesis de licenciatura. Ecuador : Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas ; 2016.
21. Marín J, Jiménez A, Botero A, Villamarín E. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor en niños de 5 a 10 meses de edad hospitalizados en la sala de Pediatría del Hospital Mario Correa Rengifo de la ciudad de Cali, Colombia. Grupo

- de Investigación en Gastroenterología. 2016; 18(3): 10-21.
22. Gordillo M. Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús, en el servicio de parto, periodo, diciembre 2013 - abril 2014. Tesis de licenciatura. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas ; 2014.
 23. Saavedra R, Torres S. Relación de técnica de la lactancia materna y el vínculo de apego madre-recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.
 24. Marticorena R. Influencia de la promoción prenatal de la lactancia materna y contacto precoz madre-niño en el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas de establecimientos de salud de Lima, Perú 2015-16. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 25. Jove N. Estilos de apego en la relación madre-niño(a) que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, establecimiento de salud Vallecito I-3 Puno, 2014. (Tesis). Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2014.
 26. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP. [Online]; 2013 [Citado el 30 de octubre de 2018. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf.
 27. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima : Dirección de Promoción de la Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017.
 28. Viñas A. La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. *Pediatría Integral*. 2011; 15: 317-328.
 29. Torras E. Alba Lactancia Materna. [Online]; 2018 [Citado el 30 de octubre de 2018. Disponible en: [84](http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-</div><div data-bbox=)

exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/.

30. Retana P. Teoría del apego. [Online]; 2013 [Citado el 30 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.scribd.com/doc/188081759/Teoria-del-Apego>.
31. Peña L, Haro K. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimiento y uso de técnicas de lactancia materna en gestantes adolescentes. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque 2013. Tesis de grado. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
32. Román M. El apego en niños y niñas adoptados. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla; 2010.
33. Caycho T, De la Cruz M. Estudios sobre el apego de los padres. *Panamerican Journal of Neuropsychology*. 2013; 7(1): p. 120-124.
34. Córdoba A, Descals A, Dolores M. Psicología del desarrollo en la edad escolar Madrid: Pirámide; 2011.
35. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Psicología del desarrollo México: McGraw Hill; 2009.
36. Greco C. Apego y percepción de felicidad en la mediana infancia: un aproximación a su estudio. *Revista de Psicología*. 2013; 9(17): 105-116.
37. Moreno M. Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress (ADS). [Online]; 2017 [Citado el 20 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://docplayer.es/50362805-Escala-massie-campbell-de-observacion-de-indicadores-de-apego-madre-bebe-en-situaciones-de-stress-o-escala-de-apego-durante-stress-ads.html>.
38. Ortíz R, Cardenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. *Index de Enfermería*. 2016; 25(3): 166-170.
39. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol materno de la terapeuta Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista Cuidarte*. 2011; 2(2): 195-201.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la

investigación. 6th ed. México: McGraw Hill; 2014.

41. Argimón J, y Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. España: Elsevier; 2013.
42. Sánchez A. Topo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2015. Tesis de pre grado. Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Enfermería; 2015.
43. López C. Validación de instrumento para evaluación de apego en lactantes chilenos. Revista Chilena Med Farm. 2007; 8(2): 74-80.

ANEXOS

Anexo A: Instrumento de recolección de datos

“Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018”

Fecha: ___/___/___.

ID: _____

A. Características generales:

1. Edad de la madre: _____

2. Grado de instrucción: Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnica ()

Superior ()

3. Ocupación: _____

4. Lugar de trabajo: En casa ()

Fuera de casa ()

5. Estado civil: Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Divorciada ()

Viuda ()

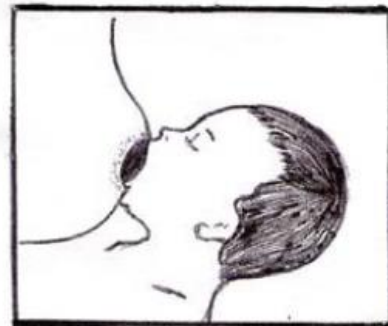
6. Número de hijos: _____

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

Observar la técnica de lactancia materna y marcar en los recuerdos "Si" o "No" con un aspa, según corresponda.

| Nº | ITEMS | SI | NO |
|-------------------------|---|----|----|
| <i>Posición-Postura</i> | | | |
| 1 | Cabeza y cuerpo del bebé alineados. | | |
| 2 | Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre, llevar el bebé al pecho. | | |
| 3 | Todo el cuerpo del bebé apoyado. | | |
| 4 | Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón. | | |
| 5 | Posición materna cómoda, con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite | | |
| 6 | Madre coloca la mano en forma de C para sostener el pecho. | | |
| <i>Agarre</i> | | | |
| 7 | Se visualiza más areola sobre el labio superior del bebé. | | |
| 8 | Boca del bebé bien abierta. | | |
| 9 | Labio inferior volteado hacia afuera. | | |
| 10 | Mentón del bebé toca el pecho. | | |
| <i>Succión</i> | | | |
| 11 | Mamadas lentas y profundas con pausas | | |
| 12 | Mejillas redondeadas cuando el bebé succiona | | |
| 13 | El bebé suelta el pecho cuando termina | | |

Las siguientes imágenes que se le muestran, ayudan la observación de una técnica de lactancia materna correcta.



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

Conductas del niño(a) frente a la madre

| Observar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1. Mirada | Siempre evita la cara de la madre. | Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre. | Ocasionalmente mira la cara de la madre. | Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas. | Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo. | No se observa |
| 2. Vocalización | Callado, nunca vocaliza. | Rara vez vocaliza o lloriquea | Ocasionalmente vocaliza, llanto leve | Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso. | Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo. | No se observa |
| 3.a. Tocando | Nunca toca o tiende hacia la madre. | Rara vez toca a la madre. | Ocasionalmente toca a la madre. | Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia. | Si están cerca, siempre toca a la madre. | No observa |
| 3.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. | No observado |
| 4. Sosteniendo | Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre. | No se relaja en manos de la madre; la empuja. | Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja. | Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja. | Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita | No observado |
| 5. Afecto | Siempre está intensamente angustiado y temeroso. | Frecuentemente irritable, temeroso o apático. | Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro | Tensión ocasional. En general sonríe. | Siempre sonriente | No observado |
| 6. Proximidad o cercanía | Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza. | Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón. | Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. | Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. | Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. | No observado |

Respuesta de la madre frente al niño

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

Anexo B: Carta de consentimiento informado

“Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018”

Propósito del Estudio: La estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación de la efectividad de las técnicas de lactancia materna con el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario que le tomará aproximadamente 30 minutos en ser llenado y será realizado en las instalaciones del Centro Materno Infantil Piedra Liza.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna duda adicional comunicarse con la Lic. Mery Esmeralda Román Chipana al celular 992746907, o al e-mail merochid69@gmail.com Lic. . Deissy Marina Espejo Aguirre al celular: 941633347, o al e-mail anettemarina38@gmail.com

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con las investigadoras responsables.

Participante
Iniciales:

Fecha

Investigadoras

Fecha

Anexo C

Frecuencia a la guía de observación sobre Técnicas de la lactancia materna en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza 2018

| Técnicas de la lactancia materna | Sí | | No | |
|---|-----|-------|----|-------|
| | N | % | N | % |
| Posición - Postura | | | | |
| 1 Cabeza y cuerpo del bebé alineados. | 267 | 96.0% | 11 | 4.0% |
| 2 Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre, llevar el bebé al pecho. | 273 | 98.2% | 5 | 1.8% |
| 3 Todo el cuerpo del bebé apoyado. | 242 | 87.1% | 36 | 12.9% |
| 4 Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón. | 269 | 96.8% | 9 | 3.2% |
| 5 Posición materna cómoda, con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite | 263 | 94.6% | 15 | 5.4% |
| 6 Madre coloca la mano en forma de C para sostener el pecho. | 222 | 79.9% | 56 | 20.1% |
| Agarre | | | | |
| 7 Se visualiza más areola sobre el labio superior del bebé. | 265 | 95.3% | 13 | 4.7% |
| 8 Boca del bebé bien abierta. | 270 | 97.1% | 8 | 2.9% |
| 9 Labio inferior volteado hacia afuera. | 275 | 98.9% | 3 | 1.1% |
| 10 Mentón del bebé toca el pecho. | 273 | 98.2% | 5 | 1.8% |
| Succión | | | | |
| 11 Mamadas lentas y profundas con pausas. | 273 | 98.2% | 5 | 1.8% |
| 12 Mejillas redondeadas cuando el bebé succiona. | 275 | 98.9% | 3 | 1.1% |
| 13 El bebé suelta el pecho cuando termina. | 266 | 95.7% | 12 | 4.3% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

Anexo D

Frecuencia a la escala Massie & Campbell sobre Apego conductual del niño frente a la madre en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza 2018

| Apego conductual del niño(a) frente a la madre | N | % |
|--|-----|-------|
| 1. Mirada | | |
| Siempre evita la cara de la madre | 2 | 0.7% |
| Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre | 9 | 3.2% |
| Ocasionalmente mira la cara de la madre | 78 | 28.1% |
| Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas | 37 | 13.3% |
| Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo. | 152 | 54.7% |
| No se observa | 0 | 0.0% |
| 2. Vocalización | | |
| Callado, nunca vocaliza | 3 | 1.1% |
| Rara vez vocaliza o lloriquea | 13 | 4.7% |
| Ocasionalmente vocaliza, llanto leve | 90 | 32.4% |
| Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso | 60 | 21.6% |
| Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo | 112 | 40.3% |
| No se observa | 0 | 0.0% |
| 3.a. Tocando (búsqueda) | | |
| Nunca toca o tiende hacia la madre | 1 | 0.4% |
| Rara vez toca a la madre | 6 | 2.2% |
| Ocasionalmente vocaliza, llanto leve | 86 | 30.9% |
| Tiende hacia la madre y la boca con frecuencia | 114 | 41.0% |
| Si están cerca, siempre toca a la madre | 71 | 25.5% |
| No se observa | 0 | 0.0% |
| 3.b. Tocando (evitación) | | |
| Siempre evita ser tocado por la madre | 1 | 0.4% |
| Frecuentemente evita ser tocado por la madre | 8 | 2.9% |
| Generalmente evita ser tocado por la madre | 71 | 25.5% |
| Rara vez evita ser tocado por la madre | 119 | 42.8% |
| Nunca evita que la madre lo toque | 79 | 28.4% |
| No se observado | 0 | 0.0% |
| 4. Sosteniendo | | |
| Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre | 2 | 0.7% |
| No se relaja en manos de la madre, la empuja | 6 | 2.2% |
| Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja | 86 | 30.9% |
| Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja | 75 | 27.0% |
| Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita | 109 | 39.2% |
| No observado | 0 | 0.0% |
| 5. Afecto | | |
| Siempre está intensamente angustiado y temeroso | 2 | 0.7% |
| Frecuentemente irritable, temeroso y apático | 6 | 2.2% |
| Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro | 77 | 27.7% |
| Tensión ocasional. En general sonríe | 84 | 30.2% |
| Siempre sonriente | 109 | 39.2% |
| No observado | 0 | 0.0% |
| 6. Proximidad o cercanía | | |
| Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza | 1 | 0.4% |
| Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón | 5 | 1.8% |
| Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada | 67 | 24.1% |
| Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada | 105 | 37.8% |
| Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada | 100 | 36.0% |
| No observado | 0 | 0.0% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

Anexo E

Frecuencia de la escala Massie & Campbell sobre Apego conductual de la madre frente al niño en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza 2018

| Apego conductual de la madre frente al niño(a) | N | % |
|--|-----|-------|
| 1. Mirada | | |
| Siempre evita mirar la cara del niño/a | 2 | 0.7% |
| Rara vez mira la niño/a a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a | 7 | 2.5% |
| Ocasionalmente mira al niño/a a la cara | 85 | 30.6% |
| Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara del niño/a | 31 | 11.2% |
| Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos | 153 | 55.0% |
| Conducta no observada | 0 | 0.0% |
| 2. Vocalización | | |
| Callada, nunca vocaliza | 0 | 0.0% |
| Palabras escasas o murmura | 5 | 1.8% |
| Ocasionalmente vocaliza al niño | 94 | 33.8% |
| Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos | 63 | 22.7% |
| Vocalización es intensa todo el tiempo | 116 | 41.7% |
| Conducta no observada | 0 | 0.0% |
| 3.a. Tocando (búsqueda) | | |
| Nunca toca o tiende al niño/a | 0 | 0.0% |
| Rara vez toca al niño | 5 | 1.8% |
| Ocasionalmente toca la niño/a | 92 | 33.1% |
| Frecuentemente tiende al niño y lo toca | 138 | 49.6% |
| Si el niño está cerca, siempre lo toca | 43 | 15.5% |
| Conducta no observada | 0 | 0.0% |
| 3.b. Tocando (evitación) | | |
| Siempre evita ser tocada por el niño | 0 | 0.0% |
| Frecuentemente evita ser tocada por el niño | 5 | 1.8% |
| Ocasionalmente evita ser tocada por el niño | 91 | 32.7% |
| Rara vez evita ser tocada por el niño | 118 | 42.4% |
| Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldando a su cuerpo | 64 | 23.0% |
| Conducta no observada | 0 | 0.0% |
| 4. Sosteniendo | | |
| Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo | 0 | 0.0% |
| Sostiene el niño en forma tiesa o rara no relajada | 5 | 1.8% |
| Apoyo al niño sobre su pecho y hombro brevemente | 73 | 26.3% |
| Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza | 84 | 30.2% |
| Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo | 116 | 41.7% |
| Conducta no observada | 0 | 0.0% |
| 5. Afecto | | |
| Siempre está intensamente angustiada y temerosa | 0 | 0.0% |
| Frecuentemente irritable, temerosa o apática | 6 | 2.2% |
| Ansiedad moderada y/o agrada o poco claro | 64 | 23.0% |
| Tensión ocasional. En general sonríe | 84 | 30.2% |
| Siempre sonríe | 124 | 44.6% |
| Conducta no observada | 0 | 0.0% |
| 6. Proximidad o cercanía | | |
| Se va de la habitación o lugar | 2 | 0.7% |
| Frecuentemente fuera del alcance del niño | 4 | 1.4% |
| Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño | 64 | 23.0% |
| Contacto físico frecuente con el niño | 107 | 38.5% |
| Siempre en contacto físico con el niño | 101 | 36.3% |
| Conducta no observada | 0 | 0.0% |

Fuente: Cuestionario a madres del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018

Anexo F: Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|---|---|--|---|--|
| ¿Cuál es la relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018? | <p>General: Determinar la relación entre las técnicas de lactancia materna con el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las técnicas de lactancia materna en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018. • Identificar las técnicas de LM según la dimensión posición de la madre con el niño en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza 2018. • Identificar las técnicas de LM según su dimensión agarre del pezón de la madre por el niño en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza 2018. • Identificar las técnicas de LM según la dimensión succión en niños atendidos en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza 2018. • Identificar el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza. • Identificar el apego madre niño en su dimensión mirada en el Centro Materno Infantil de Salud Piedra Liza 2018. • Identificar el apego madre niño en su dimensión vocalización en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018. • Identificar el apego madre niño en su dimensión tocando en el Centro Materno Infantil de Salud Piedra Liza 2018. • Identificar el apego madre niño en su dimensión sosteniendo en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018. • Identificar el apego madre niño en su dimensión afecto en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018. • Identificar el apego madre niño en su dimensión proximidad o cercanía en el Centro Materno Infantil Piedra Liza 2018. | <p>Hi: Existe relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.</p> <p>Ho: No existe relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2018.</p> | <p>Variable dependiente: Apego conductual</p> <p>Variable independiente: Técnica de lactancia materna</p> | <p>Tipo y diseño de investigación: Cuantitativo, no experimental, analítico y transversal.</p> <p>Población de estudio: 995 madres que asistieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza durante 3 meses (octubre-diciembre 2018).</p> <p>Tamaño de muestra: 278 madres que asistieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza durante 3 meses (octubre-diciembre 2018).</p> <p>Análisis estadístico: Prueba Chi-Cuadrado con un nivel de significancia del 5%.</p> |

Anexo G: Validez y confiabilidad del instrumento “Guía de observación para medir las técnicas de lactancia materna”

Validez del instrumento: Método Ítem-Test (Coeficiente de Correlación de Pearson)

Para realizar la validez interna y evaluar si las respuestas de los ítems se correlacionan con el resultado del cuestionario completo, se utilizó el método ítem-test, para esto se usó el coeficiente de correlación de Pearson por cada pregunta (j). La fórmula utilizada fue:

$$r_j = \frac{Cov(x, y)}{S_x S_y}$$

Donde:

$Cov(x, y)$: Es la covarianza de la matriz x e y / $S_x y S_y$

Se calcula de la siguiente manera:

* n = 20

$$* \bar{X} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^{20} X_i \quad y \quad \bar{Y} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^{20} Y_i \quad \bar{x} = \frac{1}{2} \sum \quad * \quad Cov(x, y) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^{20} (x_i - \bar{X})(y_i - \bar{Y})$$

$$* \quad s^2_x = \frac{1}{(20-1)} \sum_{i=1}^{20} (x_i - \bar{X})^2 \quad * \quad s^2_y = \frac{1}{(20-1)} \sum_{i=1}^{20} (y_i - \bar{Y})^2$$

Regla de decisión: Cuando el valor de r-Pearson es >0.2 se considera que la pregunta es adecuada (V) para el instrumento o presenta validez interna.

En la siguiente tabla en la columna de nombre “Total”, se suman todos los valores, es decir los totales por fila. Ahora cada columna representa cada una de las preguntas a ser evaluadas su validez (total de preguntas).

Cálculo de los valores r-Pearson para cada ítem:

| Unidades | Ítems | | | | | | | | | | | | | Total |
|--------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| Total | 19 | 17 | 6 | 19 | 16 | 6 | 16 | 16 | 17 | 17 | 18 | 18 | 18 | |
| r | 0.58 | 0.80 | 0.54 | 0.65 | 0.76 | 0.54 | 0.76 | 0.79 | 0.84 | 0.84 | 0.89 | 0.89 | 0.48 | |
| r absoluto | 0.58 | 0.80 | 0.54 | 0.65 | 0.76 | 0.54 | 0.76 | 0.79 | 0.84 | 0.84 | 0.89 | 0.89 | 0.48 | |
| Calificación | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | |

Todos los ítems presentaron valores r-Pearson superiores a 0.2; por lo tanto los ítems fueron adecuados para el instrumento y presentaron validez interna. En general, el instrumento presenta validez interna.

Confiabilidad del instrumento: COEFICIENTE KUDER RICHARDSON

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson se utiliza el siguiente procedimiento:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

KR20 = Kuder-Richardson

K = Número de ítems

pq = Variabilidad de cada Ítem

Vt = varianza del total

Regla de decisión: Cuando el valor de KR-20 es >0.5 se considera que el instrumento es confiable o aceptable.

En la siguiente tabla por cada columna se calcula la probabilidad de éxito y de fracaso de la respuesta de interés, es decir para las 13 preguntas y para el total de puntajes. Se suman los 13 productos de éxitos y fracasos todas las preguntas (en el cuadro esta como Suma PxQ), este valor se reemplaza en la formula, así:

$$KR - 20 = \frac{13}{(13-1)} \left(1 - \frac{1.65}{11.08} \right)$$

Cálculo del coeficiente Kuder Richardson

| Unidades | Ítems | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| Suma | 19 | 17 | 6 | 19 | 16 | 6 | 16 | 16 | 17 | 17 | 18 | 18 | 18 | |
| P | 0.95 | 0.85 | 0.30 | 0.95 | 0.80 | 0.30 | 0.80 | 0.80 | 0.85 | 0.85 | 0.90 | 0.90 | 0.90 | |
| Q | 0.05 | 0.15 | 0.70 | 0.05 | 0.20 | 0.70 | 0.20 | 0.20 | 0.15 | 0.15 | 0.10 | 0.10 | 0.10 | |
| PxQ | 0.05 | 0.13 | 0.21 | 0.05 | 0.16 | 0.21 | 0.16 | 0.16 | 0.13 | 0.13 | 0.09 | 0.09 | 0.09 | |

Suma(PxQ) 1.65
VT 11.08
K 13.00
KR-20 0.92

El coeficiente alfa de Cronbach = 0.92, el cual es superior a 0.5; por lo tanto, el instrumento presentó consistencia interna. Es decir, el instrumento es confiable.