



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad
en el Puesto de Salud Cconocc, Huancavelica, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

Presentado por:

Autora: Ladera Diaz, Jackeline Sandy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0474-1308>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2024

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

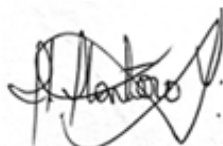
Yo, Ladera Díaz, Jackeline Sandy, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el Puesto de Salud Cconocc, Huancavelica, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:433368101, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Ladera Díaz, Jackeline Sandy
 DNI N° 47968208



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 24 de Febrero de 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

A mi papá que es la persona que me guía y apoya para lograr lo que me proponga en lo personal y profesional.

A mi mamita en especial Celsa Amaya Ñaupari que desde el cielo guía mis pasos día a día y que confió en mi desde pequeña y estuvo a mi lado educándome gracias por todo.

Agradecimiento

A Dios por bendecirme y acompañarme en mi
crecimiento profesional

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Vocal : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6

1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción de instrumentos	31
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades	36

4.2. Presupuesto	37
5. REFERENCIAS	38
ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	49
Anexo 4: Informe de originalidad	52

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva es el mejor alimento natural de un niño además es una acción de amor entre madre e hijo donde está llena de emociones así mismo se va fortaleciendo ese vínculo de apego entre ambos, garantizando así a su menor hijo una buena alimentación y un buen soporte emocional durante su proceso de crecimiento y desarrollo integral.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad de un puesto de salud de Huancavelica del año 2024.

Metodología: Será un estudio cuantitativo, tipo aplicado, de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Se incluirán a 86 mamás que asistan al servicio de control de crecimiento y desarrollo de un puesto de salud de Huancavelica.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, apego, vínculo.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding is the best natural food for a child. It is also an action of love between mother and child where it is full of emotions and the bond of attachment between both is strengthened, thus guaranteeing good nutrition for your youngest child. and good emotional support during their growth and integral development process.

Objective: Determine the relationship between exclusive breastfeeding and attachment in children up to six months of age from a health post in Huancavelica in 2024.

Methodology: It will be a quantitative study, applied type, with a non-experimental design, cross-sectional correlational. 86 mothers who attend the growth and development monitoring service at a health post in Huancavelica will be included.

Words clue: exclusive breastfeeding, attachment, bond.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna exclusiva (LME) en los bebés es una manera altamente efectiva de asegurar que estén saludables y puedan sobrevivir. No obstante, dos de cada tres menores de 1 año no se amamantan solamente con leche de la madre hasta los 6 meses, un porcentaje que no ha corregido en 2 décadas según anuncia la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

Según lo expresado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) se observa en pruebas recientes en todo el mundo que únicamente el 43% de los neonatos menores de seis meses reciben LME. Los neonatos que no toman la leche de la madre tienen 14 veces más posibilidades de fallecer que aquellos que se nutren únicamente con leche de la madre (2).

Conforme la investigación realizada por la OMS y el Unicef se concluyó que al darle de lactar en su totalidad a los neonatos durante los dos primeros años salvaguardaría la vida de más de 820 000 infantes menores de 5 años cada año. Además, indican que 77 millones de bebés en todo el mundo no lactan en la primera hora de vida, lo que impide que obtengan los nutrientes, anticuerpos y el contacto con su madre es esencial para protegerlos de diversas enfermedades en el futuro (3).

Han sido establecidas múltiples acciones con el propósito de fomentar y salvaguardar la LME en Cuba; no obstante, su utilización está siendo menos frecuente. De acuerdo con los datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, alrededor del 40,9 % de los bebés

menores de seis meses son amamantados exclusivamente, lo que es significativamente menos que lo recomendado (4).

En el 2020, el porcentaje del amamantamiento materno en los primeros seis meses de edad en América Latina y el Caribe fue del 37,3%, estando inferior al promedio mundial del 43,8%. Mesoamérica está logrando avances significativos en este sentido, del 21,6% en el 2012 al 31,9% en el 2020. Aunque se trata de un progreso, este último porcentaje está inferior al promedio mundial de 44. Sin embargo, en el Caribe, la LME en los primeros seis meses de edad bajó al 27,3% entre 2012 y 2020. En América del Sur el porcentaje se acerca al promedio al nivel mundial del 42 por ciento (5).

En el artículo del diario El País manifiesta que, la prevalencia de la LME en México ha aumentado en los últimos años, sin embargo, aún presenta uno de las estadísticas más bajas a nivel mundial. De acuerdo a la estadística realizada por la Unicef únicamente el 28,6% de bebés de seis meses se alimenta de leche materna totalmente, mientras que el 43% de infantes <1 año son nutridos con fórmula (6).

El estudio realizado en Loja – Ecuador concluyó que el inferior apego madre-niño, disminuye la sensibilidad de la progenitora relacionada con una impropia lactancia; la progenitora no distingue cuando el infante tiene hambre, o se encuentra disgustado porque tiene otras necesidades (7).

A nivel nacional, en el 2020, el 68,4% los infantes menores de seis meses de edad amamantaron de la progenitora, es decir, 3,2% más que en el 2015 (65,2%); estando un porcentaje más alto en el área rural (81,0%) que el área urbana (63,4%); así informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante la presentación virtual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2020 (8).

Al interior del país, los departamentos que manifestaron altos porcentajes, en cuanto niños menores de seis meses que recibieron LME fueron, Ancash (88,6%), Junín (87,5%) y Huancavelica (62,1%). Los más bajos porcentajes se consiguieron en Tumbes e Ica (43,2%) y (46,8%), correspondientemente (8).

Por otra parte, el apego y la LME han tomado significación en las dos últimas décadas, a nivel mundial y nacional, ya que un correcto apego beneficia los nexos afectuosos entre la mamá y su hijo y mejora la eficacia de la mamada natural, fortaleciendo a futuro un buen desarrollo psicomotor y una salud insuperable en el infante (9).

En la investigación realizada por el INEI en el 2021 sobre el apego seguro se demostró que el 41,5% de los infantes entre 9 y 12 meses de edad poseen una apropiada interacción con su progenitora estando con un porcentaje menor de 6,9 % comparado con el año 2018 que fue de 48,4% (10).

En el año 2020, en el puesto de salud de Huancavelica, según el informe estadístico realizado por el HIS REPORT se evidenció que 95% de niños menores de un año se encuentran con lactancia materna exclusiva puesto que en el centro poblado resulta ser una práctica culturalmente aceptable; sin embargo, el incremento urbano, la moda y el incremento de trabajo en las mujeres vienen alterando las practicas ya establecidas para la LME (11).

A nivel institucional, en el puesto de salud de Cconocc se observó que durante sus controles Crecimiento y Desarrollo (CRED) al evaluar LME en niños menores de seis meses de edad, las mamás presentan el pezón con dolor, además de no tener una posición adecuada para la lactancia, de igual forma al realizar el control de peso/talla , lloran al mínimo desapego con sus madres y no logran calmarse ni cuando sus madres lo cargan, esto podría relacionarse con el tipo de apego entre la madre y el hijo, lo cual nos conlleva plantearnos el siguiente problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera se relaciona la lactancia materna exclusiva en su dimensión posición-postura y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024?

¿De qué manera se relaciona la lactancia materna exclusiva en su dimensión agarre y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024?

¿De qué manera se relaciona la lactancia materna exclusiva en su dimensión succión y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre lactancia materna exclusiva y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión posición-postura y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

Identificar cuál es la relación entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión agarre y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

Identificar cuál es la relación entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión succión y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio permitirá establecer como aporte a nivel nacional información actualizada sobre la LME y cómo está relacionado con el apego en niños menores de seis meses de edad, permitiendo así establecer teorías y conceptos básicos sobre las dos variables en estudio. Asimismo, se busca el sustento teórico con las teorías Madeleine Leininger y Kristen Swanson quienes abordan el tema y cuyos aportes enriquecen el desarrollo teórico en este trabajo.

1.4.2. Metodológica

Es un estudio correlacional donde se utilizará como antecedente a posteriores estudios; para conseguir los objetivos señalados se apelará al uso de técnicas de

investigación como encuestas validadas que servirán en adelante para otras investigaciones relacionadas a esta problemática de acuerdo a las características de la población.

1.4.3. Práctica

Los resultados que se alcancen admitirán fortificar y construir programas específicos que estimule el apego enfocándose en ese lazo que se establece en el procesamiento del amamantamiento; asimismo, se promoverá campañas informativas sobre la correcta técnica de lactancia materna formando así estrategias preventivo-promocional orientado en trabajar con los niños, madres y enfermeras para fortalecer ese apego entre madre e hijo; igualmente el puesto de salud podrá aplicar la nueva metodología preventiva de manera integral para el bienestar del niño conjuntamente con un equipo multidisciplinario de la salud y principalmente con el apoyo del área de enfermería ya que a través de sus controles CRED se buscará identificar, corregir y establecer los cambios en la lactancia para fortalecer el apego con su hijo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación está comprendida de agosto a diciembre de 2024.

1.5.2. Espacial

La investigación se efectuará en el puesto de salud Cconocc de la provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de estudio será las madres de niños menores de seis meses de edad que realicen su CRED en un puesto de salud de Huancavelica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Reyes et al. (12) en el año 2019 en México, ejecutaron un estudio cuyo objetivo es “Describir qué factores influyen en el apego a la lactancia materna en la medicina privada”. El método es observacional, analítico y transversal. Participaron 755 madres de pacientes atendidos. El instrumento que emplearon fue un interrogatorio por llamada y/o presencial a las mamás de menores entre 2 años y seis meses de edad. Los resultados fueron 54% de las mamás contaban con trabajo a tiempo completo fuera de casa, 11% trabajan desde casa y 36% con dedicación en el hogar. Concluyeron que el apego y lactancia es mayor a la media nacional, pero la duración es menor.

Farinango (13), en el 2019, en Ecuador, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Analizar el apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata”. En el aspecto metodológico es una investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y transeccional; asimismo, participaron 60 mamás post-cesárea del área obstétrica y les fue administrado un cuestionario. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 60 % carecían de educación del tema, 13,3 % apenas cumplen, incluso el 50 % inicia la lactancia luego de dos horas del nacimiento. En conclusión, no se cumple con el apego precoz donde el inicio de lactancia materna inicia de manera tardía.

Salinas (14), en el 2022, en México, realizó un estudio donde el objetivo fue “Identificar la frecuencia del apego inmediato madre-hijo y la ejecución de la lactancia materna inmediata”. En el aspecto metodológico es una investigación descriptiva de corte transversal; asimismo, participaron 60 mujeres puérperas a quienes se les empleó una encuesta. Los resultados que arrojaron que el 80% ha recibido a su neonato antes de la hora del nacimiento, 100% comenzaron el amamantamiento inmediatamente a la recepción del neonato, el 48 % poseen conocimiento mayor sobre la lactancia. En conclusión, las progenitoras que realizaron el contacto piel a piel con el recién nacido ha tenido éxito en la lactancia.

2.1.2. A nivel nacional

Curo (15), en el 2019, en Huaycán, tuvo como objetivo “Relacionar la lactancia materna y el vínculo de apego en las madres adolescentes que acudieron al hospital de Huaycán”. En el aspecto metodológico es una investigación correlacional y no experimental-transversal; de esta forma, participaron 42 madres adolescentes a quienes se les aplicó dos guías de observación. Los resultados evidencian: El 52.4% de las mamás posee impropia lactancia materna y el 97.6% evidenció un nivel medio en apego madre – bebé. Se identificó un 2 % con nivel bajo en apego y lactancia materna impropia y el 48 % en nivel medio en apego y lactancia materna adecuada. En conclusión, existe relación entre las dos variables de estudio.

Labarthe y Retuerto (16), en el año 2021 en, el Agustino, desarrolló una indagación donde el objetivo fue “Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de Salud Madre Teresa de Calcuta”. En el aspecto metodológico fue cuantitativo, descriptivo, observacional, transeccional. Participaron 35 mamás

quienes completaron un cuestionario y una guía de observación. Los resultados muestran que los niños con LME fue el 60% poseen apego seguro madre-hijo, el 66 % poseen LME y el 34 % no lo tiene, el 94 % muestra apego seguro y el 6 % muestra apego inseguro ambivalente entre mamá y su niño; concluyeron que existe relación entre las dos variables en estudio.

Nantip (17), en el 2022, en Piura, realizó una indagación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre técnicas de lactancia materna y apego conductual madre – niño en púerperas del Centro de Salud de Tácala”. En el aspecto metodológico es de enfoque cuantitativo, analítica y correlacional; asimismo, participaron 45 púerperas quienes completaron un cuestionario y guía de observación. Los resultados muestran que las prácticas de técnica de lactancia materna de las púerperas son adecuadas el 60% e inadecuada el 40%. El apego conductual del menor frente a la madre tenemos: apego inseguro (ambivalente) (53 %), apego seguro (43 %) y apego inseguro (evitante) (5 %). Concluyeron que no hay relación entre las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1. Lactancia materna exclusiva

La OMS afirma que, la leche de la progenitora es el principal sustento nutritivo para el infante. Además de ser seguro y limpio está compuesto por anticuerpos que preservan a los niños contra diversas dolencias. Asimismo, aporta energía y nutrientes que requiere un infante en los primeros meses de edad. El amamantamiento materno es una de la fuentes más poderosas y seguras para el bienestar del niño (18).

El Ministerio de Salud (Minsa) refiere que, la leche de la madre se considera el principal nutriente e insustituible para el recién nacido. Siendo el alimento más completo,

generador de anticuerpos, que ayudan a proteger al niño de diversas dolencias. La leche materna es sencilla, disponible y es asequible, lo que ayuda a proteger a los bebés de una alimentación inadecuada convirtiéndose en un conjunto de métodos utilizados por las madres para una LME adecuada según la posición, el cierre y la succión (19).

Según la Unicef, la LME es un modelo de nutrición donde el neonato solo recibe leche de la madre y ningún otro nutriente ya sea sólido o líquido con algunas excepciones como soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales y medicamentos (20).

A. Tipos de lactancia materna

Lactancia exclusiva

La LME es como el nombre lo indica, consiste en amamantar al neonato sólo con leche de la madre (21).

Lactancia Predominante

Es cuando se mezcla con chicas cantidades de fórmula, además Durante este tipo de lactancia los neonatos pueden beber zumos, agua y otras clases de soluciones rehidratantes orales (22).

Lactancia Complementaria

Reúne la leche de la madre, papillas y comidas semisólidos. (23).

Lactancia de biberón

Cualquier comida líquida o semisólido que se toma con biberón y tetina (24).

Lactancia Parcial

Cuando los niños tienen cortos meses de edad y no solo se nutren con leche de la madre, suelen tomar fórmula (25).

B. Clases de leche materna

La lactancia natural no solo es una comida, es un fluido vivo e inconstante, idóneo de acoplarse a las diversas demandas del infante durante mucho tiempo. Las diversas características de leche materna se originan en la glándula mamaria son (26):

Pre calostro:

Se origina en la glándula mamaria desde la semana 16 del embarazo. Cuando nace el neonato antes de las 35 semanas de embarazo, la leche elaborada es exquisita en proteínas, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Presenta poca lactosa, porque un neonato prematuro tiene poca actividad de lactasa (27).

Calostro:

Es la reserva de los siete días postparto, que contiene una textura pegajosa de color amarillo por la presencia de β -carotenos (28).

Leche de Transición:

Inicia después del calostro y dura aproximadamente diez días, gradualmente aumenta la lactosa, grasas, por incremento de colesterol y vitaminas hidro-solubles; aminorando las proteicas (29).

Leche Madura:

Durante el inicio de los 6 meses después del parto el volumen es aproximadamente de 900 ml por día. Al involucionar la lactancia, antes de desaparecer la secreción láctea, retorna a su fase calostrual (30).

Leche Pretérmino

Se encuentra en las madres que se adelantó su parto, aproximadamente en un mes se adecua a las particularidades del neonato pretérmino, con alto nivel de vitaminas liposolubles y deficiente en lactosa como vitamina C obteniendo aumento de proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico (31).

C. Ventajas de la lactancia materna

Las ventajas para la progenitora y el infante están asociadas la cual son mencionadas a continuación las ventajas para él bebé son: Beneficia la liberación de la hormona de crecimiento, mejor desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico, lo protege ante diversos padecimientos: diarrea, afecciones respiratorias, fortalece su comprensión cognoscitiva y emotiva. Durante la lactancia trasfiere al infante seguridad emocional, la leche materna siempre está dispuesta y con una adecuada temperatura (32).

Las Ventajas para la madres son: Acrecienta las contracciones uterinas, favoreciendo en la regresión del útero a su estado normal, impidiendo una hemorragia posterior al parto, fortalece el vínculo mamá e hijo, beneficiando el apego, de alguna manera se pone fin al "Ciclo sexual", con el primer período menstrual, no afecta la economía familiar y mucho menos repercute a la economía nacional, la lactancia materna desarrolla un fuerte vínculo emocional materno, brindándole al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad(33).

Dimensiones de la lactancia materna exclusiva

La leche humana es el principal nutriente que brinda su progenitora al infante, además del lazo afectivo que se forma mamá e hijo durante el proceso de lactancia.

a. Posición-postura para amamantar:

Madre sentada y niño acunado, clásica: Es cuando el neonato está echado frente a la progenitora al nivel de los senos, con la mano en forma de “C” la progenitora ofrece el seno, con el pezón se incita el labio inferior del niño para que abra la boca, donde el pezón y la areola queden cubierta por la boca del bebé (34).

Posición de caballito: La progenitora sentada y el bebé junto al seno sentado sobre la pierna de mamá, la mano en forma de “C” los dedos del medio y pulgar detrás de las orejas, con la mano libre ofrece el seno. No se apoya la mano posterior a la cabeza ya que el niño responderá con un reflejo llevando la cabeza para atrás alejándose del seno (35).

Posición en canasto o pelota: Esta postura se coloca al neonato debajo del brazo del lado que va lactar, con el cuerpo envolviendo la cintura de la mamá. Esta posición se sugiere para dar de lactar a gemelos al mismo tiempo (36).

Posición del niño con la madre acostada: Los dos en posición decúbito lateral, el rostro del infante frente al seno y vientre pegado al cuerpo de su mamá, debe recostar su cabeza sobre un cojín y el bebé recostado en el brazo inferior de esta, la mamá con una mano dirige el seno hacia la boca del infante (37).

b. El agarre para la lactancia materna

En general la cabeza, cuello y la columna del bebé deben estar alineados. Su mentón debe ver hacia arriba, y no estar caído hacia el pecho. Asegurarse de estar cómoda; puedes utilizar almohadas para recostar la espalda, los brazos o al bebé (38).

Señales de correcto agarre: La barbilla debe estar en unión con su seno y que pueda respirar, La boca debe estar bien abierta y que haya encajado una parte de la areola (no solo el pezón), El agarre no es doloroso, Debe empezar con amamantamiento pequeños, lento y profundo (39).

Señales de un incorrecto agarre: El labio del infante levemente abierto, la lengua se encuentra inferior de las encías del infante, el mentón toca levemente el pecho (40).

c. Succión para la lactancia materna

Desde el inicio la succión es rápida y superficial, lo que impulsa el reflejo de eyección de la leche materna. Después las succiones son lentas y profundas, con pausas en medio. La succión normal de un recién nacido es de 10 a 30 succiones, en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión (41).

Señales de una correcta succión: La lengua se coloca por encima de las encías de abajo, la lengua aparece por encima de las encías, la lengua forma una U, amamanta de forma breve se impulsa la salida de la leche, la boca sella el seno y consolidan dentro de la boca, el infante realiza una presión intraoral negativa, la lengua del infante desciende posteriormente seguidamente la leche se va a la garganta del infante (42).

2.2.2. Variable 2. Apego

Es un vínculo que se establece madre e hijo. Es un lazo afectivo que se forma entre ambos, un vínculo que le induce a generar la cercanía, además es un componente único de búsqueda de seguridad del infante en diferentes situaciones que pueda enfrentar el infante. El principal mecanismo de llamada o reclamo de la figura de apego es el llanto. El infante no llora repetidamente cuando aprende a hablar y moverse. (43).

Según la OMS resalta la prioridad del lazo afectivo madre-hijo y el cuidado materno para el correcto desarrollo del niño; indicando que “los niños con problemas de conductas o emociones, incluso adolescentes que evidencian conductas criminales, presentaban historias de separaciones tempranas y largas de sus figuras maternas” (44).

Según Bowlby define al apego como un factor importante para que el infante logre un desarrollo integral positivo, lo cual le brindará seguridad y confianza en quienes lo cuidan ya que sabe que siempre estarán allí cuando los necesite (45).

Funciones del apego infantil

Buscar y conservar la cercanía, es significativo que la mamá o cualquier familiar esté junto al infante para saber lo que siente, resistir a la separación y protestar en caso de que ocurra, especialmente cuando un niño pequeño necesita la ayuda de sus padres para que tenga un impulso adecuado, es posible comenzar a explorar el mundo físico y social utilizando el apego como base de seguridad, el sostén emotivo durante la niñez, permitirá sentirse seguro teniendo un apoyo emocional (46).

Dimensiones del apego

a. Apego seguro

La imagen de apego son los padres que son capaz de responder adecuadamente a las señales emocionales del infante. En este tipo de apego, el infante percibe bien los sentimientos y los puede regular; busca la proximidad y contacto; tienen expectativas positivas; evidencian actitudes de cooperación y empatía; siendo reconfortado por las figuras de apego (47).

b. Apego ansioso-ambivalente

Lo dispone ambos papás que son cariñosos, pero no logran entender bien al infante; juegan menos, hay mínimo contacto; son duras y egoístas y sensibles; responden sólo a las situaciones negativas del infante (si el hijo se lamenta); hay menos contacto. El hijo evidencia ansiedad intensa; difícilmente se consuela por la figura de apego (48).

c. Apego evitativo

Son papás imprudentes, insoportables con sus hijos, piensan que todo lo que hace el infante está mal, presentan ira y retroceso. El bebé presenta poca ansiedad por el distanciamiento; no desea observar a su progenitora con otras personas que no conozca; impide los rechazos y reprimendas; el infante se da cuenta que no lo quieren, que incomoda; se vuelven menos cooperativos y violentos (49).

d. Apego ansioso-desorganizado

Esto se da cuando hay papás que lastiman física y psicológicamente al infante, tratan de manipular a su hijo. El infante se encuentra desorientado, evita la mirada; no se

motivan por alcanzar metas; tienen miedo a su figura de apego y son más propensos a poseer conductas agresivas (50).

Elementos del apego

Se evidencia el apego por algunos “elementos” causantes entre la interacción de los papás y el infante suelen ser: El contacto físico: esto se da con el contacto de piel en ambos progenitora e hijo para calmarlo, estimularlo, o como forma de juego ayuda bastante el contacto, se demuestra a través de caricias y palmoteos, existen sustento científico donde se demuestra que al tener contacto físico regularmente y de manera positiva brinda diversos privilegios al infante. Contacto visual: son las vistas que se dan ambos además del contacto físico, podrían calmar o estimular al infante. Vocalizaciones: los cantos, palabras, balbuceos, acotaciones, etc., que se dan durante la interacción con el infante, suelen ser muy importante para estimular al infante y así fortalecer los lazos con sus padres (51).

Los elementos de la escala de observación

Según la Escala Massie Campbell (ADS) este instrumento es un modelo que aprecia la conducta de la madre- hijo ante circunstancias estresantes para el infante. Contiene 6 elementos de apego: “mirada, vocalización, tacto (de búsqueda y evitación), sostén, afecto y proximidad”.

Mirada: Son los cambios de vistas, rigor y constancia, Mirada apego seguro del infante-madre: ve accidentalmente a la madre, o evidencian vistas prolongadas y breves, Mirada apego inseguro del infante-progenitora: Evade tenazmente la vista de su madre, el hijo solo ve el cuerpo de su mamá, Mirada ambivalente del infante-progenitora: continuamente ve solo a su mamá, Mirada segura de

la progenitora hacia el infante: la madre ve de rato en rato a su bebé, evidencia variación entre miradas largas y cortas, Mirada ambivalente de la progenitora hacia el infante: continuamente ve al infante, reprimiendo que vea otros espacios (52).

Vocalización: Son la cacofonía como el canto o balbucear que se emiten cuando se relacionan o juega, la vocalización segura de la progenitora-infante: vocaliza ocasionalmente al bebé está tenazmente dialogando, siempre respetando paulatinamente los silencios, vocalización insegura de la progenitora-infante: La mamá se encuentra silenciosa durante las interacciones, establece esporádicamente vocalizaciones; además nunca le habla al infante, vocalización ambivalente de la progenitora hacia el infante: Tenazmente entona al infante, sin tomar en consideración su respuesta o espacio, vocalización segura del infante hacia la progenitora: a veces el infante balbucea hacia su progenitora, vocalización insegura del infante hacia la progenitora: el infante guarda silencio durante la interacción con su mamá, a veces emite algunos balbuceos esporádicos, vocalización ambivalente del infante -madre: firmemente el infante llora, dificultando en calmarlo (53).

Tocando:

Se trata el contacto de piel entre su mamá y su infante, no cuenta los abrazos o cuando está cargado en brazos, tocando seguro del niño hacia la madre: de momento en momento, el infante cambiará de palpar a su mamá, con fricciones habituales, tocando inseguro del infante hacia la progenitora: no intenta relación con su madre en ningún contexto, tocando ambivalente del infante hacia la mamá: continuamente el infante indaga sentir el contacto de su progenitora, es aprensivo no la deja en ninguna circunstancia, tocando seguro de la madre hacia el infante: la progenitora toca de

momentos a su neonato, tocando inseguro de la progenitora-infante: mamá y niño no se tocan en ninguna circunstancia ni cuando juegan (54).

Sosteniendo:

Esto se va dar en el momento que la progenitora sostiene en sus brazos al hijo, siendo el “soporte” físico que se crea con mama-hijo, sosteniendo segura del infante-mamá: el hijo se acomoda en los brazos de su mamá descansa sosegadamente, sosteniendo insegura del infante hacia la progenitora: el niño se mueve bastante y no se tranquiliza con en los brazos de su progenitora, sosteniendo ambivalente del hijo hacia la mamá: el hijo no soporta la perdida de contacto con su madre por lo tanto evita soltarla cuando ella lo carga, sosteniendo segura de la progenitora hacia el infante: al cargar en sus brazos a su hijo le brinda soporte protección y se siente seguro (55).

Afecto:

Son las emociones (tensas, enfadadas, apáticas, ansiosas, felices), es decir es donde se encuentra la mamá y su infante , afecto seguro del infante hacia la progenitora: muestra esporádicamente sus emociones, es un infante que no expresa emociones negativas, afecto inseguro del infante hacia la progenitora: evidencia la incomodidad a través del llanto siendo relacionados a presentar miedo y alerta hacia su madre, afecto ambivalente del infante hacia la progenitora: el niño continuamente muestra una sonrisa y está contento por lo que a continuación expresa emociones positivas (56).

Proximidad o cercanía:

Esto se da cuando hay distancia entre la progenitora y el niño, esto se da cuando uno de los dos busca cercanía o lejanía entre ambos, proximidad o cercanía segura del infante hacia la

progenitora: al infante busca ubicarla con su vista o tratar de perseguirla, proximidad o cercanía insegura del infante-progenitora: No busca a su mamá, de esa manera se evidencia su apartamiento, proximidad o cercanía ambivalente del infante-progenitora: el infante trata de encontrar a su madre a pesar que ella se aparte, proximidad o cercanía segura de la progenitora hacia el infante: la mamá siempre se encuentra al pendiente de su niño, proximidad o cercanía insegura de la progenitora hacia el infante: la progenitora no desea estar junto a su bebé, proximidad ambivalente de la progenitora hacia el niño: la mamá presenta un afecto ansioso tenso y exagerado (57).

2.2.3 Teorías de enfermería

Teoría de los cuidados de Swanson

Según Swanson, define enfermería como la profesión que busca el bienestar del otro (madres, neonatos y familia). Esto se evidencia a través del conocimiento empírico a partir de ciencias a fines, humanidades, experiencias clínicas y los valores personales y sociales de las personas siendo enfermería la disciplina concedora de los cuidados para el beneficio de las mamás, criaturas y familia. La atención de enfermería va más allá de la mejoría individual de un individuo y le brinda apoyo para lograr, conservar o recuperar el nivel óptimo de salud necesario para hacer frente a desafíos, superar obstáculos, aprovechar los recursos personales y del entorno. Swanson plantea, que los métodos de los cuidados se superponen, y cada uno es componente integral de la estructura del cuidado. Así, los cuidados se fundamentan en la preservación de una convicción primordial de los individuos, respaldada por la comprensión de la situación de las madres, neonatos y la familia que les respalda, manifestada mediante la presencia física y emocional y materializada a través de brindar apoyo y facilitarles el autocuidado. (58).

Con esta perspectiva de enfermería, la lactancia materna es un acto natural, transmitido de una generación a otra, refleja la adopción de destrezas de cuidado por parte de la progenitora con el apoyo familiar; por lo tanto lo que más anhela una mamá y su familia cuando acuden a los cuidados de enfermería en el programa de lactancia materna es hallar calidad, esto se consigue con los conocimientos sobre las prácticas, creencias y valores de los cuidados culturales, puesto que éstos están afincados e influenciados por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, formas de pensamiento, religión o espiritualidad, parentesco, sociedad, política, educación, economía, etnohistoria, y entorno cultural (59) .

Teoría de los cuidados de Madeleine Leininger

Leininger manifiesta que ofrecer una asistencia coherente influye el entorno cultural para brindar a la persona cuidados de enfermería efectivos, satisfactorios y coherentes. Estos cuidados son etnocéntricos, parten del concepto de salud y enfermedad, del cuidado de la cultura occidental, eurocéntrica. Fundamenta su teoría en la enfermería transcultural y su objetivo es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales (60).

Esta teoría se considera importante la forma de cuidar de cada cultura para el estudio y la destreza de los cuidados enfermeros. La teoría enfermera de la diversidad y la universalidad y sus investigaciones develan un humanismo moldeado por la investigación del cuidado y la educación observado en diversas culturas a nivel mundial. Esta teoría inicia la construcción de un nuevo paradigma, el del cuidado humano, acompañado del procedimiento de autocuidado del enfermero, que accede estudiar detenidamente las dimensiones

desconocidas del cuidado de enfermería, especialmente desde el punto de vista de las personas (61).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la lactancia materna exclusiva y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

Ho: No existe relación entre la lactancia materna exclusiva y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión posición-postura y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión posición-postura y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión agarre y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión agarre y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión succión y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión succión y el apego en infantes hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio será de método hipotético-deductivo porque mediante este estudio se buscará un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis que busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos (62).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, porque la recolección de los datos se argumenta en la medición y análisis en la medición y análisis de las variables en estudio, y debido a que los datos son resultado de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos (63).

3.3. Tipo de la investigación

El actual estudio será de tipo aplicada porque se va enfocar en identificar mediante el conocimiento científico, los medios (metodologías, tecnologías y protocolos) por los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, practica y especifica (64).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño metodológico será no experimental, ya que no se manipularán las variables de interés; por lo contrario, se limitarán a observar, medir y analizar ambas variables. El corte será de corte transversal ya que la recolección de datos se realizará en un único momento y

tiempo. El nivel será nivel correlacional puesto que se establecerá el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores, es decir, busca conocer el comportamiento de una variable conociendo el comportamiento de la otra (65).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estimada para esta investigación estaría compuesta en su totalidad de 86 madres de infantes de 0 a 6 meses de edad que asisten a un puesto de salud de Huancavelica perteneciente a Red de salud Tayacaja en el año 2024, según su padrón nominal.

Muestra

Por ser una población pequeña la muestra representativa de madres de niños hasta 6 meses de edad serán 86 madres en total que se trabajara en este trabajo de investigación.

Muestreo

Es de tipo no probabilístico por conveniencia ya que la muestra será elegida de acuerdo a la conveniencia del propio autor, donde le permite escoger arbitrariamente la cantidad de participantes que necesite para su investigación. (66).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mamás de infantes hasta 6 meses de edad con LME.
- Mamás que tengan firmado el consentimiento informado.
- Mamás de niños que pertenezcan al puesto de salud de Huancavelica.

Criterios de exclusión

- Madres de niños que sean mayor a los 6 meses de edad.
- Mamás que no tengan firmado el consentimiento informado.
- Mamás de niños que no pertenezcan a un puesto de salud de Huancavelica.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Lactancia materna exclusiva	Es un conjunto de procedimientos que establecerá la mamá para una apropiada LME que dependerá de la posición, agarre y succión (20).	La valoración de la LME se dará a través de una guía de observación como sus dimensiones.	Posición-postura Agarre succión	<p>-Cabeza y cuerpo del bebé alineado. -Infante apoyado junto al cuerpo de la mamá, llevar el infante al seno. -Todo el cuerpo del infante apoyado. -Al aproximarse el infante al seno, la nariz apunta hacia el pezón. -Posición materna cómoda, con la espalda, los pies y el seno apoyados según se necesite -Progenitora coloca la mano en forma de C sosteniendo el seno.</p> <p>-Se observa más areola en el labio superior del infante. -Boca del infante bien abierto. -Labio inferior volteado hacia afuera. -Mentón del infante toca el seno.</p> <p>-Succiones lentas y profundas con pausas. -Mejillas redondeadas cuando el infante lacta. -El infante suelta el seno cuando termina.</p>	Nominal	Adecuada No adecuada
Apego	Es lazo que se da entre su hijo y madre para fortalecer el vínculo de seguridad, protección y consuelo (28).	Para la evaluación del apego entre madre e hijo se realizará a través de una guía de observación.	Mirada Vocalización Tocando Sosteniendo Afecto Proximidad	<p>Del niño De la madre</p> <p>Del niño De la madre</p> <p>Búsqueda del niño Búsqueda de la madre Evitación del niño Evitación de la madre</p> <p>Del niño De la madre</p> <p>Del niño De la madre</p> <p>Del niño De la madre</p>	Ordinal	<p>Apego inseguro(evitante):<21 puntos</p> <p>Apego seguro: 21 a 29 puntos</p> <p>Apego inseguro(ambivalente): >29 puntos</p>

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para medir la LME en madres de niños hasta los seis meses de edad se utilizará la técnica de observación que nos permitirá identificar si las técnicas de amamantamiento son adecuadas o no adecuadas.

Para medir el apego en infantes hasta los seis meses de vida se utilizará la técnica de observación lo cual nos ayudará a determinar qué tipo de apego tienen los niños de este grupo de estudio en esta investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos que se emplearán para esta investigación son dos guías de observación las cuales son las siguientes:

Guía de observación de lactancia materna

El instrumento se dividirá en dos aspectos:

1ra parte: datos generales que constaran de edad de las progenitoras, grado de instrucción, ocupación, lugar de trabajo, estado civil.

2da parte: Criterios de evaluación. Se valorará la lactancia materna en tres dimensiones:

- ✓ Posicion-postura que tiene 6 ítems.
- ✓ Agarre tiene 4 ítems.
- ✓ Succión tiene 3 ítems.

La guía consta de 13 ítems con respuestas dicotómicas: “Si” y “No”; el observador marcará en el recuadro correspondiente.

Las categorías que conforman la escala de valoración son: adecuada y no adecuada.

Las categorías se presentan de la siguiente manera:

Lactancia materna exclusiva:

➤ Adecuado puntaje ≥ 11

➤ No adecuado puntaje < 11

Posicion-postura

➤ Adecuado puntaje ≥ 5

➤ No adecuado puntaje < 5

Agarre

➤ Adecuado puntaje ≥ 4

➤ No adecuado puntaje < 4

Succión

➤ Adecuado puntaje ≥ 3

➤ No adecuado puntaje < 3

Indicadores de apego madre – bebe: Escala Massie & Campbell

Según Moreno M., este instrumento evalúa el apego conductual madre-bebé, se adaptó por la Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo, Chile. Se dividen en 2 secciones: la primera sección medirá el apego conductual del menor frente a su mamá (mirada, vocalización, tacto) y la segunda sección medirá el apego conductual de la mamá frente al infante (sostén, afecto y proximidad). Los indicadores cuentan

con un puntaje Likert que va del 1 al 5, que califica la tendencia de conductas observadas de la siguiente manera:

- Apego inseguro (evitante) menos a 21 ptos.
- Apego seguro 21 a 29 ptos.
- Apego inseguro (ambivalente) mayor a 29 ptos.

Si los puntajes son de 1 y 2: Se colocará esas puntuaciones si el niño evita siempre el contacto con su madre o si no responde a las señales que la otra parte está entregando.

Si los puntajes son 3 y 4: se colocará esta puntuación si presenta rango normal de conductas.

Si el puntaje es de 5: se colocará esta puntuación si existe una tendencia a sobre reaccionar, comportamiento intrusivo, exagerado y con un apego extremo hacia el niño o hacia la madre.

Si no se observa algún tipo de comportamiento por ejemplo la mamá abraza a su hijo, se marcará con una cruz en comportamiento no observado.

3.7.3. Validación

La validación que se obtuvieron en los dos instrumentos de esta investigación fueron la siguiente:

Guía de observación para medir las técnicas de lactancia materna exclusiva

La elaboración de la guía estuvo a cargo de la Unicef en el año 1992, desde que se publicó fue confirmado como válido y fue aconsejado por instituciones estatales como el MINSA, el cual utilizan para la evaluación de lactancia materna en el después del parto. De igual forma este instrumento ha sido empleado en el Perú en el estudio de Espejo D. y Román M., lo cual se ha utilizado como sustento para esta investigación, presentando de esta forma todos los ítems según valores de r-Pearson a 0.2; en consecuencia, el instrumento presenta validez interna.

Indicadores de apego madre-bebe: Escala Massie y Campbell

En este estudio se realizó a las madres con hijos lactantes; una de las investigaciones que sustenta esta investigación realizada en Perú de Espejo D. y Román M.; los jueces expertos manifestaron su conformidad con los ítems señalados en el instrumento y el resultado del coeficiente Aiken arrojó la puntuación de 1,00. Esto significa que el instrumento es válido (67).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad que se obtuvieron en los dos instrumentos de esta investigación fueron la siguiente:

Guía de observación para medir las técnicas de lactancia materna

En cuanto a la confiabilidad, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach el cual resultó 0,92 el cual es superior a 0,5; por lo tanto, el instrumento presentó consistencia interna, es decir, el instrumento fue confiable para su aplicación. (Ver Anexo 2)

Indicadores de apego madre – bebe: Escala Massie y Campbell

De igual manera, se evaluó la confiabilidad mediante Alpha de Cronbach obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.86, lo que indicó que el instrumento presentó una fuerte confiabilidad (54).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez que se recolecte la información se procederá al ordenamiento y creación de una base de datos a raíz de la aplicación de los dos instrumentos. Para el procesamiento de los datos se utilizará el software estadístico IBM SPSS versión 26 y como resultado del análisis se

obtendrá tablas, gráficos mediante frecuencias absolutas y porcentuales. Estando ya procesada la información se procederá a analizar e interpretar cada tabla, doble entrada y gráficos que se obtengan por cada variable estudiada, realizando así un análisis porcentual (%) para conocer la cantidad de niños que adhieren a las diferentes categorías de las variables y posteriormente se va a contrastar la hipótesis; la prueba estadística que analizará la relación entre la lactancia materna y apego en niños será la prueba Chi-Cuadrado.

3.9 Aspectos éticos

Se contará con la autorización de un puesto de salud de Huancavelica y el consentimiento informado que será firmado por cada madre de familia que participe en este estudio. Además, se tomarán en cuenta principios bioéticos señalados a continuación:

Autonomía: Antes de aplicar los instrumentos, se explicará a las madres de familia del Puesto de Salud de Huancavelica sobre la investigación y además que su cooperación será anónima teniendo en cuenta su contexto sociocultural

Justicia: Durante la explicación del instrumento a utilizar se especificará que se respetará su derecho a participar voluntariamente y no habrá diferencia por edad, raza ni creencias religiosas.

No maleficencia: Los datos que se recojan no afectarán en ningún sentido a las madres de niños hasta los seis meses; los resultados se obtendrán de la aplicación de instrumentos que ayudarán al desarrollo del estudio.

Beneficencia: Se buscará favorecer al nosocomio, a los enfermeros y a las mamás a raíz de los resultados y de las conclusiones obtenidas del presente estudio; esto beneficiará a los menores que acuden al puesto de salud.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				
	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic
Búsqueda de la realidad problemática	X				
Identificación de las fuentes bibliográficas	X				
Situación problemática y marco teórico	X	X			
Importancia y justificación de la investigación	X	X			
Planteamiento de problemas y objetivos		X			
Enfoque y diseño de investigación		X	X		
Población, muestra y muestreo		X	X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X		
Aspectos bioéticos			X		
Métodos de análisis de información			X	X	
Aspectos administrativos del estudio				X	
Elaboración de los anexos				X	
Aprobación del proyecto					X
Sustentación del trabajo					X

4.2. Presupuesto

N°	RUBRO 1: BIENES	VALOR
1	Imprimir	s/.80
2	Programa SPSS	S/.50
3	Empaste	S/.100
4.	Bolígrafo	S/.20
5	Papelería	S/50
6	Recursos humanos	S/.780
	SUBTOTAL	S/.1080

N°	RUBRO 2: SERVICIOS	VALOR
1	Experto en computación	S/.200
2	Transporte	S/.50
3	Estadístico	S/400
	SUBTOTAL	S/.650

PRESUPUESTO TOTAL	
RUBRO 1	S/.1080
RUBRO 2	S/650
TOTAL	S/1730

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Internet]. OMS,2022. [Consultado el 2 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/ZAIsqm>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Comunicado de prensa. [Internet]. UNICEF. 2019. [Consultado el 2 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/X50FOx>
3. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa. [Internet]. OMS,11 de abril 2019. [Consultado el 2 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/EYbAl2>
4. Avalo M, Mariño E, Macias N. Impacto del abandono de la lactancia materna exclusiva sobre la salud de los lactantes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet].10 de junio 2022. [Consultado el 2 agosto de 2024]. 21(3). Disponible en: <https://acortar.link/t1x0qk>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Indicadores Nutricionales Adicionales de la Asamblea Mundial de la Salud. [Internet]. UNICEF.2022. [Consultado el 2 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/71Ky5U>
6. Gonzales S. Lactancia materna. El País. [Internet].1 de agosto del 2023, [Consultado el 2 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/YHn7kG>
7. Yoconda S. Funcionalidad Familiar e Índice de Apego en Madres con Lactancia Materna Exclusiva Atendidas en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje. [Tesis licenciatura enfermería]. Loja: Universidad Nacional de Loja, 2019.75p.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa. [Internet]. INEI.2020. [Consultado el 2 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/WazrZO>
9. Pinto F. Apego y lactancia natural. Revista Chilena de Pediatría. [Internet]: octubre 2022. [Consultado el 2 agosto de 2024]. 78(1), 96-102. Disponible en: <https://acortar.link/aLdpS5>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano. [Internet]. 2021. [Consultado el 2 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/3ophC5>
11. Microred de Salud Acostambo. Actividades en la etapa niño [Base de datos Estadísticos]. Acostambo: MRA;2019-2020.
12. Reyes A, Pereira A, Pineda M, Alcivar D. Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma en la medicina privada. Acta medica grupo Ángeles. [Internet]: junio 2019. [Consultado el 2 agosto de 2024]. 17(2), 107-114. Disponible en: <https://acortar.link/eqRs6>
13. Farinango A. Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, hospital San Vicente de Paúl 2019. [Tesis de Licenciada Enfermería]. Ecuador. Universidad Tecnica del Norte; 2019. Disponible en: <https://acortar.link/b3ZsPb>
14. Salinas Carrizales J. Apego inmediato madre-hijo y otros factores asociados como garante de la lactancia materna inmediata. Rev. Internacional de salud materno fetal. [Internet]: junio 2022. [Consultado el 4 agosto de 2024]. 7(2). Disponible en: <https://acortar.link/kDNp2g>
15. Curo Quispe A. Lactancia materna y su relación con el vínculo de apego en madres adolescentes del hospital de Huaycán. [Tesis de segunda especialidad en neonatología]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Disponible en: <https://acortar.link/4SOeTJ>

16. Labarthe L, Retuerto C. Lactancia materna y su relación con el apego madre – niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta. [Tesis de licenciada enfermería]. El Agustino: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://acortar.link/Me76hI>
17. Nantip R. Técnicas de lactancia materna y apego conductual madre- niño en puérperas del centro de salud Piura. [Tesis de licenciada enfermería]. Piura.: Universidad San Pedro; 2022. Disponible en: <https://acortar.link/HAAGex>
18. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Internet]. OMS,2022. [Consultado el 2 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/ZAIsm>
19. Ministerio de Salud Pública. Lactancia materna. [Internet]. SIN, 2021. [Consultado el 10 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/QAK45H>
20. UNICEF. Lactancia materna. [Internet]. UNICEF, 2019. [Consultado el 10 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/IGVbHD>
21. UNICEF. Lactancia Materna. [Internet]. UNICEF, 2019. [Consultado el 10 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/3YAU5Q>
22. Clínica y ciencias de la salud. Tipos de lactancia materna y sus beneficios. [Internet]. 2023. [Consultado el 10 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/XLv56E>
23. Asociación Española de Pediatría. Alimentación complementaria. [Internet]. AEP,2022. [Consultado el 10 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/0ND7WD>
24. WIKIPEDIA. Lactancia materna. [Internet].2024. [Consultado el 10 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/aUoDWe>

25. Enfabebé. Lactancia parcial o alimentación mixta. [Internet]. MeadJohnson,2024. [Consultado el 10 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/otXvhu>
26. Salazar S, Chavez, M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. Arco Venez Puer Ped. [Internet]: 2019. [Consultado el 12 agosto de 2024]. 72(4), 163-166. Disponible en: <https://acortar.link/9xuTsz>
27. Elevit. Tipos de leche materna. [Internet]. Bayer, 2023. [Consultado el 12 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/NIekXS>
28. La leche league internacional. El calostro. [Internet]. 2023. [Consultado el 12 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/hQreJM>
29. García R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México. [Internet]: agosto 2022. [Consultado el 4 agosto de 2024]. 32(4). Disponible en: <https://acortar.link/k0QdbY>
30. Instituto Nacional de Salud. La leche madura. Ciencia. [Internet]. Tecnología e Innovación,2022. [Consultado el 12 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/y1VeuQ>
31. Mayans E. Lactancia materna en prematuros. [Tesis de licenciada enfermería]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017. Disponible en: <https://acortar.link/vYMvjL>
32. Dirección General de Salud Pública. Guía de lactancia materna. [Internet]. baleares. 2020. [Consultado el 14 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/TrUuPB>
33. Ministerio de Salud Pública. Beneficios de la lactancia materna. [Internet].2020. [Consultado el 14 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/3GWAkY>
34. Ministerio Salud. Lactancia materna. [Internet]. Crece contigo. 2020. [Consultado el 14 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/QQWUI3>

35. Ministerio de Salud. Técnicas correctas de Amamantamiento. [Internet]. 2021. [Consultado el 14 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/mVPDmv>
36. KidsHealth. Posiciones para amamantar al bebé. [Internet]. Nemours, 2022. [Consultado el 14 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/f4rGY4>
37. Hospital Virgen de las Nieves. Técnica de amamantamiento correcto. [Internet]. Consejería de Salud, 2022. [Consultado el 14 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/0QPNCq>
38. Hilton S. Seis sencillos pasos para conseguir un buen agarre para dar el pecho. [Internet]. MEDELA. 2021. [Consultado el 18 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/uyAv38>
39. Espinosa Técnica correcta de lactancia materna. [Internet]. Instituto Nacional de Perinatología, 2021. [Consultado el 18 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/4ZpKUv>
40. Padró A. Agarre incorrecto. [Internet]. Lactapp, 2024. [Consultado el 18 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/WDbwLg>
41. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Internet]. BVS. 2021. [Consultado el 18 agosto de 2024]. Disponible en: <https://short-link.me/MCKI>
42. Torras E. La succión y la deglución durante la lactancia materna. [Internet]. ALBA, 2024. [Consultado el 18 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/BV3wjC>
43. Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Rev. Latinoamericana de Psicología. [Internet]: 2021. [Consultado el 4 agosto de 2024]. 38(3), 493-507. Disponible en: <https://short-link.me/Klq7>

44. Ijzendoorn M. El Apego durante los Primeros Años (0-5) y su impacto en el desarrollo infantil. [Internet]. Enciclopedia.2019. [Consultado el 20 agosto de 2024]. Disponible en: <https://short-link.me/Klqs>
45. Gobierno de México. La importancia del apego durante los primeros años de vida. [Internet].2022. [Consultado el 20 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/9g4EjJ>
46. Esclapez L. Funciones del apego. [Internet]. 2023. [Consultado el 20 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/xui6d8>
47. Dreyfus H. La importancia del apego en el desarrollo del niño. Rev. CONSENSUS. [Internet]. 2019. [Consultado el 20 agosto de 2024]. 24(2). Disponible en: <https://short-link.me/MCmQ>
48. Universidad Internacional de la Rioja. El apego ansioso infantil. [Internet]. Unir,2024. Disponible en: <https://acortar.link/Pwj8ou>
49. Aranzabal K. Estilos de apego. [Internet]. Kab,2022. Disponible en: <https://acortar.link/Taxllv>
50. Mentes Abiertas. Tipos de apego y sus implicaciones psicológicas. [Internet].2019. Disponible en: <https://acortar.link/GZPgZp>
51. Mur N. El apego infantil: definición, funciones y tipos. [Internet]. Psicología y Mente. 2019. [Consultado el 23 agosto de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/apego-infantil>
52. UIT. Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego. Scrib [Internet].1 de agosto del 2019, [Consultado el 23 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/QL2h2P>

53. Studocu. Manual Massie Campbell. [Internet].2021, Universidad Diego Portales. , [Consultado el 23 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/qzbMOX>
54. Troncoso M. Escala de observación de indicadores de apego. [Internet]. Academia. [Consultado el 23 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/WQHCBK>
55. Massie H. Instrucciones para la aplicación de la escala. [Internet]. Static,2022. [Consultado el 23 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/bLHvfD>
56. Rodriguez L. Relacion entre los tipos de apego del Hospital Santa Isabel el porvenir. [Tesis de licenciada obstetricia]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://acortar.link/s0XbRh>
57. López C, Ramírez M. Validación de Instrumento para evaluación de apego en lactantes chilenos. [Internet]. Rev. chil Med Fam,2022. [Consultado el 23 agosto de 2024].8(2). Disponible en: <https://acortar.link/gG3Azz>
58. Cano M, Pineros A, Vargas A. Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson. [Especialista enfermera materno perinatal]. Colombia.: Universidad Nacional de Colombia; 2019. Disponible en: <https://acortar.link/DycXZi>
59. Pérez Pimentel Sandra. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana C. Rev. Cubana Enfermería. [Internet]: 2019. [Consultado 26 agosto 2024]; 25(3-4). Disponible en: <https://acortar.link/4mT0DD>
60. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index de Enfermería. [Internet]: 2010. [Consultado 26 agosto 2024]; 19(2-3), 172-176. Disponible en: <https://acortar.link/u9jPtx>

61. Rohrbach C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. Cultura de los cuidados. [Internet]: 2019. [Consultado 26 agosto 2024]; II (3), 41-45. Disponible en: <https://acortar.link/XwTb4W>
62. Bernal C. Metodología de la investigación. [Internet]. Pearson; 2010. [Consultado 29 agosto 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/G7YiVJ>
63. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet]. McGraw-Hill; 2014. [Consultado 29 agosto 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/4hqOE>
64. Duocuc. Investigación Aplicada, Innovación y Transferencia. [Internet]. 2021. [Consultado 29 agosto 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/6afdr1>
65. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. Questionpro. 2024. [Consultado el 20 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/AgEZEJ>
66. GCFGlobal. Estadística básica: Tipos de muestreo. [Internet]. 2022. [Consultado el 20 agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/5Tt1Dv>
67. Román M, Espejo D. Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre - niño en el centro materno infantil piedra liza. [Tesis de Licenciada Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/TY7tKm>

ANEXOS

ANEXO1: Matriz de consistencia

Título: Lactancia materna exclusiva y apego en niños menores de seis meses de edad de un Puesto de Salud de Huancavelica 2024

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿De qué manera se relaciona la lactancia materna exclusiva en su dimensión posicion-postura y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la lactancia materna exclusiva en su dimensión agarre y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la lactancia materna exclusiva en su dimensión succión y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024?</p>	<p>Objetivo General Establecer la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.</p> <p>Objetivo Especifico -Determinar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión posicion-postura y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión agarre y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión succión y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.</p> <p>Hipótesis Especificas Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión posicion-postura y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión agarre y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva en su dimensión succión y el apego en niños hasta los seis meses de edad en el puesto de salud Cconocc, Huancavelica en el año, 2024.</p>	<p>V1: Lactancia materna exclusiva</p> <p>Dimensiones Posición-postura Agarre Succión</p> <p>V2: Apego</p> <p>Dimensiones: Mirada Vocalización Tocando Sosteniendo Afecto Proximidad</p>	<p>Tipo de Investigacion Cuantitativa de tipo aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigacion Hipotético-deductivo con diseño no experimental con corte transversal de nivel correlacional</p> <p>Población muestra 86 madres de niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a un puesto de salud de Huancavelica</p>

ANEXO 2: Instrumentos

Guía de observación de la técnica de lactancia materna

N°	ITEMS	SI	NO
POSION POSTURA			
1	Cabeza y cuerpo del bebe alineados.		
2	Bebe sosteniendo cerca al cuerpo de la madre, llevar él bebé al pecho.		
3	Todo el cuerpo del bebe 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.		
AGARRE			
7	Se visualiza más areola sobre labio superior del bebé		
8	Boca del bebé bien abierto		
9	Labio inferior volteado hacia afuera.		
10	Mentón de la bebé bien abierta		
SUCCION			
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.



Guía de observación de Escala Massie & Campbell de indicadores de apego madre- hijo

Observar	1	2	3	4	5	x
1.Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño/ a la cara	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.	No observado
2.Vocalizacion	Callada, nunca vocaliza	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al niño.	Frecuentemente habla y murmura conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	No observado
3a. 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 esta cerca siempre lo toca	No observado
3b. Tocada	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	No observado
4.Sosteniendo	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa 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.	No observado
5.Afecto	Siempre esta intensamente angustiada y temerosa	Frecuentemente irritable, teme rosa o apática	Ansiedad moderada y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional en general sonrío.	Siempre sonrío	No observado
6.Proximidad o cercanía	Se va de la pieza	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza.	Se para o se sienta intermitente dentro del alcance del niño	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño	No observado

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Jackeline Sandy Ladera Diaz

Título: Lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad de un puesto de salud de Huancavelica

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Lactancia materna exclusiva y el apego en niños hasta los seis meses de edad de un puesto de salud de Huancavelica”.

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Jackeline Sandy ladera diaz. El propósito de este estudio es determinar la relación de la efectividad de las técnicas de lactancia materna exclusiva y apego en niños de seis meses de edad. Su ejecución ayudará a/permitirá obtener conocimiento valido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se puedan mejorar en dicha institución.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/puede demorar unos 25 minutos. Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

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

(jackeline sandy ladera diaz) (939398920) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	bdigital.unal.edu.co Internet	1%
2	Universidad Andina del Cusco on 2018-02-08 Submitted works	1%
3	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%
4	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2020-10-08 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%