

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APEGO Y LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE RECIEN NACIDOS
QUE ACUDEN A LA MICRO RED DE SALUD CHILCA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORES:

ROXANA MARITZA ORELLANA SALAZAR

ANNY JHANNETH LAGOS HUZCO

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES PRESIDENTE
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DRA. ANA MARÍA YAMUNAJUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 093-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 16/10/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme a cumplir mis propósitos y amarme para la superación constante.

Anny

A mi mamá Vilma, por todos los esfuerzos realizados para que pueda superarme y ser una excelente profesional

Roxana

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Callao, en especial a los docentes de enfermería, por su apoyo, enseñanzas y orientaciones

A los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo por darnos su ayuda y respaldo en la realización de esta investigación.

A las madres que admitieron colaborar en la investigación e hicieron viable su realización.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	22
1.2.1. Problema general	22
1.2.2. Problemas específicos	22
1.3. Objetivos	23
1.3.1. Objetivo general	23
1.3.2. Objetivos específicos	23
1.4. Limitantes de la investigación	24
1.4.1. Limitante teórica	24
1.4.2. Limitante temporal	24
1.4.3. Limitante espacial	24

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	25
2.2.1. Antecedentes internacionales	25
2.2.2. Antecedentes nacionales	31
2.2. Base teórica	33
2.2.1. Teoría del apego seguro	33
2.2.2. Apego de la madre y el recién nacido	39
2.2.3. Contacto precoz	42
2.2.4. Lactancia materna del recién nacido	46
2.3. Base conceptual	53

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis	55
3.3.1. Hipótesis general	55
1.3.2. Hipótesis específicas	55
3.2. Operacionalización de variables	56

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación	60
4.1.1. Tipo de la investigación	60
4.1.2. Nivel de la investigación	61
4.1.3. Diseño de la investigación	61
4.2. Población y muestra	62
4.2.1. Población	62
4.2.2. Muestra	64
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
4.3.1. Para valorar el vínculo madre - niño	66
4.3.2. Para valorar la lactancia materna	67

4.4. Análisis y procesamiento de datos	68
4.4.1. Procesamiento descriptivo de datos	68
4.4.2. Procesamiento inferencial de datos	69

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados	70
5.1.1. Características generales de las madres y los niños	70
5.1.2. Características del apego en madres de recién nacidos	76
5.1.3. Características de la lactancia materna en madres de recién nacidos	80
5.2. Resultados inferenciales	84
5.2.1. Prueba de normalidad	84
5.2.2. Correlación entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna en madres lactantes.	85
5.2.3. Correlación entre el apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna en madres lactantes	88
5.2.4. Correlación entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna en madres lactantes.	91
5.2.5. Correlación entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna en madres lactantes.	94
5.2.6. Correlación entre el apego madre - hijo y la lactancia materna en madres lactantes	97

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados	100
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	104
6.2.1. Características del vínculo madre – niño	104
6.2.2. Características de la lactancia materna	107
6.2.3. Apego madre - hijo y la lactancia materna	110
6.3. Responsabilidad ética	116

CONCLUSIONES	117
RECOMENDACIONES	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
ANEXOS	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los recién nacidos usuarios de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020 _____	70
Tabla 2: Edad de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	71
Tabla 3: Nivel educativo de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	72
Tabla 4: Ocupación de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	73
Tabla 5: Número de hijos de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	74
Tabla 6: Estado civil de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	75
Tabla 7: Apego en referencia al afecto instintivo en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	76
Tabla 8: Apego en referencia a la conexión emocional en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	77
Tabla 9: Apego en referencia a la relevancia en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	78
Tabla 10: Apego en referencia a la conformidad en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	79
Tabla 11: Lactancia materna en referencia al deleite materno en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	80
Tabla 12: Lactancia materna en referencia a la conformidad en el niño en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	81
Tabla 13: Lactancia materna en referencia a la adaptación positiva materna en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	82
Tabla 14: Consolidado de apego y lactancia materna en mujeres lactantes _____	83

Tabla 15: Prueba de normalidad para los datos consolidados de apego madre – recién nacido y lactancia materna_____	84
Tabla 16: Relación entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca ___	86
Tabla 17: Relación entre el apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca	89
Tabla 18: Relación entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca____	92
Tabla 19: Relación entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca____	95
Tabla 20: Relación entre el apego madre - hijo y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca_____	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad de los recién usuarios de la micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020 _____	70
Gráfico 2: Edad de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	71
Gráfico 3: Nivel educativo de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	72
Gráfico 4: Ocupación de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020 _____	73
Gráfico 5: Número de hijos de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	74
Gráfico 6: Estado civil de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020 _____	75
Gráfico 7: Apego en referencia al afecto instintivo en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	76
Gráfico 8: Apego en referencia a la conexión emocional en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	77
Gráfico 9: Apego en referencia a la relevancia en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020 _____	78
Gráfico 10: Apego en referencia a la conformidad en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020 _____	79
Gráfico 11: Lactancia materna en referencia al deleite materno en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	80
Gráfico 12: Lactancia materna en referencia a la conformidad en el niño en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020 _____	81
Gráfico 13: Lactancia materna en referencia a la adaptación positiva materna en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020 _____	82
Gráfico 14: Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna _____	85

Gráfico 15: Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna _____	88
Gráfico 16: Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna _____	91
Gráfico 17: Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna _____	94
Gráfico 18: Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo y la lactancia materna _____	97

RESUMEN

Se tuvo como objetivo: establecer la relación entre el apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020. Es una investigación correlacional de corte trasversal, se empelo una población de 110 madres lactantes de recién nacidos y sus hijos; de donde se eligió una muestra de 85 madres a las que se les aplicó el “Inventario de Vínculo Madre Niño” y la “Escala de Autoevaluación de la Lactancia Materna”; entre los resultados se destaca que: el 33 % de las madres poseen un adecuado apego madre – hijo; el 27 % de las madres llevan una adecuada lactancia materna; asimismo cuando se incrementan el **apego madre - hijo**, mejora la **lactancia materna** (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0.447)

Palabras clave: apego madre - niño, lactancia materna, recién nacido, enfermería.

ABSTRACT

The objective was: to establish the relationship between attachment and breastfeeding in mothers of newborns who attend the Micro Health Network Chilca in 2020. It is a cross-sectional correlational investigation, a population of 110 breastfeeding mothers was employed. born and their children; from where a sample of 85 mothers was chosen to whom the "Mother-Child Bond Inventory" and the "Breastfeeding Self-Assessment Scale" were applied; Among the results, it stands out that: 33% of mothers have an adequate mother-child attachment; 27% of mothers have adequate breastfeeding; Likewise, when mother-child attachment is increased, breastfeeding improves (Pearson correlation coefficient moderate positive; 0.447)

Key words: mother - child attachment, breastfeeding, newborn, nursing.

INTRODUCCIÓN

El apego de la madre con su hijo recién nacido afianza los vínculos afectivos y conduce a una mayor duración y calidad de la lactancia materna, un adecuado apego permite una mejor comunicación, la madre debe aprender a interpretar las diversas necesidades del niño para poder atenderlas de forma oportuna; asimismo el niño debe de confiar en su madre y sentirse seguro cuando este a su lado; el apego posibilita la armonía entre las necesidades del niño y los cuidados maternos; cuando existe un inadecuado apego la madre no puede dilucidar las necesidades del niño y le ofrecerá algo que el niño no requiere y le causara molestias; estas circunstancias hacen que el niño se ponga cada vez más irritable; la madre al ver que no puede satisfacer las demandas de su hijo se siente frustrada y ansiosa; en estas situaciones las madres llegan a pensar que la leche que producen no logra satisfacer las necesidades de su hijo niño y contemplan la opción de darle alguna fórmula láctea.

Este es el mecanismo más frecuente por el que las abandonan la lactancia materna de forma prematura. La asociación entre el apego y la lactancia materna no ha sido comprobada de forma concluyente; debido a que son múltiples los factores que afectan al proceso de la lactancia; además los estudios sobre la asociación de estas variables son muy escasos a nivel nacional; el estudio realizado alcanzo a comprobar la asociación del apego y la lactancia materna, sin embargo, al ser una investigación transversal no pudo probar la relación causal entre las variables.

La investigación realizada tiene seis partes: en el capítulo I, se presentan las manifestaciones de la situación problemática y se delimitan los propósitos y el alcance; en el capítulo II, se presentan los elementos teóricos que permitieron dar sustento a los hallazgos; en el capítulo III, se formulan las hipótesis y se delimitan las variables, desagregándolas en sus elementos esenciales que pudieron ser medidos en la realidad; en el capítulo IV, se plantea la forma en que fueron probadas las hipótesis y alcanzados los objetivos, definiendo el grupo sobre el cuál se realizó la indagación y el instrumental utilizado; en el capítulo V, se muestran los hallazgos consolidados en tablas y gráficos y en el capítulo VI, se buscan analogías entre los resultados obtenidos y los hallazgos de otros estudios, además se intenta dar razones a las magnitudes encontradas. También se señalan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El apego del neonato a su madre, es la profunda conexión emocional que el bebé forma con su madre, es un lazo afectivo que los une, perdura en el tiempo y lleva al bebé a experimentar placer, alegría, seguridad y comodidad en la compañía de su madre. El bebé siente angustia cuando su madre está ausente. Calmar, consolar y proporcionar placer son elementos primarios de la relación madre hijo. El apego genera conductas protectoras, motiva la reacción oportuna y precisa de la madre a las señales de angustia y bienestar de su hijo, origina comportamientos como: hablar, alimentar, consolar y fomentar el descubrimiento del entorno (1).

La lactancia materna, es el proceso de alimentar al niño con leche producida por el organismo de la madre, se viabiliza mediante la succión que realiza el niño al pezón materno, es un hecho natural e instintivo. La leche materna es el alimento ideal para los bebés, es segura, limpia y contiene anticuerpos que protegen de múltiples enfermedades infantiles. La leche materna proporciona toda la energía y los nutrientes que el bebé necesita durante los primeros meses de vida (2).

El apego seguro favorece la lactancia materna; ya que, el vínculo afectivo formado entre la madre y el niño, induce y predispone física y psicológicamente

a la madre para producir y proporcionar leche acorde a los requerimientos del niño. El contacto de piel a piel entre la madre y el niño, de forma inmediata después de nacer, favorece la formación del apego. Después del nacimiento surge un incremento de la sensibilidad tanto de la madre como del niño que genera una relación afectiva significativa, es por esto que debe haber un contacto precoz entre ellos; este vínculo afectivo aporta seguridad y confianza fundamental para un buen proceso de lactancia (3).

El apego seguro crea lazos afectivos entre la madre y su hijo y predispone a la madre para ofrecer leche materna de forma oportuna al niño; hace que la experiencia de lactancia sea grata y placentera, lleva a que la madre le asigne importancia y le dé prioridad a la lactancia; en consecuencia, se obtiene una lactancia materna de mayor duración y de mayor efectividad que favorece el desarrollo psicomotor y la salud del niño. El apego seguro genera en la madre el deseo de amamantar a su bebé; además en este proceso la madre comprueba que puede satisfacer la apetencia y el hambre de su niño, lo que mejora sus creencias de autoeficacia para la lactancia materna; estas experiencias a su vez la inducen a prolongar la lactancia por más tiempo, una lactancia efectiva también reduce el estrés y la ansiedad materna (4).

El apego seguro, mejora la sensibilidad materna y dota a la madre de aptitudes para reconocer y responder de forma efectiva a las señales de su bebé de manera pertinente, se producen intercambios mutuos de afecto, comprensión y seguridad; el niño puede confiar (aunque de forma instintiva al inicio) de los cuidados de su madre, la madre se siente capaz al ver que puede complacer las

necesidades de su hijo, también percibe en la mirada y en algunos gestos muestras de afecto de su hijo y se siente importante y querida. El apego es la necesidad humana de formar lazos afectivos cercanos, que vinculen a los padres y a los bebés de una manera que la madre no solo funcione como un cuidador, sino también que le proporcione al niño una base segura para explorar el mundo de forma segura a medida que crezca; el apego seguro favorece en el niño, el desarrollo de esquemas y percepciones adaptativas sobre el mundo, que le proveen bienestar emocional y la posibilidad de generar equilibrados procesos de socialización (5).

En una investigación realizada en Izmir, Turquía, se evidencia que las madres que alcanzan un mejor apego con su hijo recién nacido, llevan una lactancia materna de mayor calidad y más duradera, también brindan un cuidado infantil más oportuno. Alejar al niño del contacto materno en las primeras horas después del nacimiento pueden afectar de forma irreversible el vínculo materno-infantil. El apego propicia una relación cálida, continua e íntima entre la madre y el bebé, ambas partes se sienten encantadas y disfrutan de la relación, el apego favorece a la lactancia pero a la vez la lactancia fortalece al apego; la lactancia eleva el sentimiento de maternidad que intensifica los vínculos afectivos y el bebé tienen mayores posibilidades de crecer y desarrollarse de forma saludable (6).

En Teherán, Irán, una investigación encuentra, que el apego seguro entre la madre y el niño es el factor que más influye en el proceso de lactancia materna; solo los sentimientos instintivos maternos, de buscar el bienestar y la seguridad de su hijo, pueden llevar a la madre a esforzarse por el cuidado del niño;

asimismo el niño debe de tener una actitud de confianza hacia su madre para posibilitar un cuidado armónico. El niño debe de percibir que tiene a su madre disponible para él, en el momento en que lo requiera; el apego lleva a una lactancia materna efectiva y además satisface las necesidades afectivas infantiles (7).

En Wisconsin, EEUU, en una investigación, encuentran que; el apego incrementa en las madres la sensibilidad para percibir las necesidades de sus hijos, solo la madre con apego seguro puede interpretar con exactitud los requerimientos del bebé, además pueden sentirse cómodas y relajadas al estar en contacto con su hijo, hasta pueden verse psíquica y moralmente fortalecida al momento de lactar. Un elevado nivel de apego estimula la mayor secreción de oxitocina que induce una mayor secreción de leche materna y genera una sensación de relajación, satisfacción y bienestar al momento de amamantar. Las madres con formas de apego inseguro, siempre están tensas y angustiada, se sienten inútiles para criar y amamantar a su hijo porque no pueden comunicarse con él y no puede satisfacer de forma efectiva sus necesidades; la falta de un contacto precoz de la madre con su hijo lleva a formas de apego inseguro de tipo evitativo o ambivalente (8).

En Loja – Ecuador, en una investigación, se evidencia que el bajo apego madre-niño, reduce la sensibilidad materna que se asocia con una inadecuada lactancia; la madre no puede distinguir el momento en que el niño tienen hambre, cuando el niño llora o está incomodo porque tiene otras necesidades la madre le ofrece su pecho y este lo rechaza, esto provoca tensión en la madre que no

puede calmar la angustia de su hijo; la madre trasmite su tensión y frustración al niño que incrementa su tensión e irritabilidad; la madre puede verse abrumada considera que no es una buena madre o creer que su leche es mala y que por eso es rechazada por el niño; estas situaciones conflictivas ocasionadas por un inadecuado apego llevan a problemas nutricionales y al uso de fórmulas lácteas (9).

Una investigación realizada en el ámbito nacional, encuentra una asociación positiva y significativa entre el apego de la madre - niño y la lactancia materna, la relación encontrada se fundamenta en que la madre con un apego inseguro no puede discriminar entre un llanto de hambre, de sueño, de enfermedad, de estar sucio e incómodo del niño, por lo tanto no puede satisfacer las necesidades del niño de forma adecuada, esto lleva a un inadecuado cuidado del niño que podría afectar su salud y su desarrollo. El bajo apego puede generar en la madre angustia y sentimiento de incompetencia, cuando la madre no tiene el apoyo de familiares o la orientación profesional puede llegar a perder el amor por su hijo; el niño podría sentirse rechazado y desdeñar la interacción con su madre induciendo el abandono precoz de la lactancia materna (10).

La asociación entre el apego y la efectividad de la lactancia materna no ha sido comprobada de forma concluyente, dado que existe una multitud de factores que interfieren tanto en los procesos de apego como en la práctica de la lactancia materna; además los estudios a nivel nacional son escasos y presentan dificultades metodológicas que debilitan el valor de sus resultados. En la Red de Salud de Chilca, las madres que acuden con sus niños recién nacidos expresan

las múltiples dificultades que tienen al momento de dar de lactar a sus hijos, la mayoría de ellas expresan situaciones que muestran que un débil apego con su hijo o el acogimiento de un apego inseguro, considerando que las prácticas culturales de lactancia y crianza infantil son contrarias a los fuertes vínculos de apego, son pocas la madre que quieran fomentarlas; asimismo los esfuerzos por parte del personal de salud para fomentar un adecuado apego se limitan a algunas recomendaciones emitidas cuando las madres visitan al establecimiento de salud.

Por todo lo mostrado anteriormente, realizamos esta investigación con la finalidad de determinar la relación entre el apego y la lactancia materna en recién nacidos de madres usuarias de la Micro Red de Salud de Chilca en el 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020?

1.2.2. Problemas específicos

1.1. ¿Cuál es la relación entre el apego en su dimensión afecto instintivo y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.2. ¿Cuál es la relación entre el apego en su dimensión conexión emocional y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.3. ¿Cuál es la relación entre el apego en su dimensión relevancia y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.4. ¿Cuál es la relación entre el apego en su dimensión conformidad y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.3.2. Objetivos específicos

1.1. Determinar la relación entre el apego en su dimensión afecto instintivo y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.2. Determinar la relación entre el apego en su dimensión conexión emocional y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.3. Determinar la relación entre el apego en su dimensión relevancia y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.4. Determinar la relación entre el apego en su dimensión conformidad y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórica

Al ser una investigación observacional no experimental y transversal, no se puede comprobar la asociación causal del apego sobre la lactancia materna; además no se puede distinguir la existencia de otras variables que podrían afectar la influencia del apego sobre la lactancia, además como son escasos los estudios realizados en referencia al apego y la lactancia materna en recién nacidos a nivel de Latinoamérica y en el ámbito nacional, se tiene insuficiente información sobre los mecanismos que conducen a que el apego favorezca a los procesos de lactancia materna.

1.4.2. Limitante temporal

Debido a que la investigación realizada es transversal no se ha podido definir cuál de las variables antecede a la otra por lo que no se verifica el criterio de temporalidad como juicio de causalidad entre las variables.

1.4.3. Limitante espacial

El estudio se limitó a los beneficiarios de un centro de salud, por lo que los resultados no han podido ser generalizados ni extrapolados para poblaciones mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales

Gibbs B, Forste R, Lybbert E, (2018 - EEUU) realizan un estudio titulado “Comportamientos de lactancia materna, crianza y apego de los bebés” en madres y sus hijos de Texas.

El objetivo fue examinar si el vínculo entre los comportamientos de apego de los bebés y la lactancia materna perdura cuando se tiene en cuenta una amplia gama de medidas en profundidad de la paternidad. Utilizaron el estudio longitudinal de primera infancia de niños de 9 meses a 2 años de edad recopilado por el Centro Nacional de Estadísticas Educativas. Utilizando la regresión de mínimos cuadrados ordinarios, los análisis de datos examinan la asociación entre las medidas del apego del niño pequeño Sort-45 (TAS-45) del apego entre el niño y el padre (seguridad del apego del bebé y dependencia temperamental) y las prácticas de lactancia; también examinaron elementos individuales del TAS-45 para aislar comportamientos de apego específicos que tienen las asociaciones más fuertes con la lactancia materna. Entre los resultados se destaca que existe un vínculo duradero entre los niños que son amamantados predominantemente durante seis meses o más y la seguridad del apego infantil. Sin embargo, no encontramos evidencia de que la lactancia materna esté relacionada con la dependencia temperamental del niño. De los nueve ítems

utilizados para examinar los comportamientos de apego de los bebés, encontramos que los niños amamantados tienen puntuaciones ligeramente más altas en dos medidas ("cálido y tierno", "cooperativo") y puntuaciones más bajas en una medida ("exigentes/enojados"), se concluye que la lactancia materna tiene un vínculo importante con el uso que el niño hace de su cuidador como una base segura para la exploración y un lugar cómodo cuando está angustiado (seguridad del apego del bebé). Sin embargo, la lactancia no parece reducir la dependencia temperamental o el nivel de apego de un niño, medido por lo exigente, quisquilloso o angustiado que se vuelve el niño cuando se separa (11).

Parashar M, Singh S, Kishore J, Patavegar B, (2015 – India) realizan un estudio titulado “Apego a la lactancia materna y técnica de posicionamiento, prácticas y conocimiento de temas relacionados entre madres en una colonia de reasentamiento de Delhi” en madres y sus hijos en Nueva Delhi.

El objetivo fue evaluar la técnica, las prácticas y los conocimientos relacionados con el apego y el posicionamiento de la lactancia materna entre las madres. El diseño del estudio fue una encuesta basada en la comunidad. Una colonia de reasentamiento que consta de 4 bloques con una población de 23 000. Se empleó como muestra a doscientas madres. Los datos se analizaron con el software Epi-Info. Entre los resultados se destaca que el catorce por ciento de las madres amamantaban exclusivamente a sus bebés, el 59% de las madres administraron calostro a los bebés. Solo el 25% de las madres dieron leche materna en la primera hora después del nacimiento de su hijo. La mayoría de las madres (74%) no habían provocado eructos después de amamantar. Algunas de

las prácticas nocivas observadas fueron las siguientes: (a) se administró alimentación prelacteal en el 84% y (b) se administró tetina artificial (chupete en forma de tetina) en el 6% de los casos. Las madres tenían poco conocimiento sobre la alimentación de los bebés en determinadas situaciones, como bajo peso al nacer e hipotermia. Tenían un conocimiento incorrecto del momento y la frecuencia de la lactancia materna. Solo una cuarta parte de las madres conocía el manejo de los problemas relacionados con la lactancia. Conclusión. La técnica de sujeción y posicionamiento de la lactancia materna y otros comportamientos relacionados se encontraron inadecuados. Existe una necesidad urgente de que los proveedores de atención médica demuestren una técnica correcta de colocación y apego a la lactancia materna y un cambio de comportamiento entre las madres y los miembros de la familia con respecto a la alimentación de los bebés (12).

Cetisli N, Arkan G, Top E, (2018 - Turquía) realizan un estudio titulado “Apego materno y conductas de lactancia según tipo de parto en el posparto inmediato”, en madres y sus hijos en Izmir, Turkey.

El objetivo fue analizar el apego materno y las conductas de lactancia materna en el posparto inmediato de madres que tuvieron parto vaginal y cesárea, el método fue un estudio descriptivo y comparativo se realizó con mujeres que acudieron a la clínica de partos de un hospital universitario en Izmir, Turquía. En el estudio se atendieron 175 madres; 83 de ellos tuvieron un parto vaginal y 92 tuvieron un parto por cesárea. Los datos se recopilaron mediante el formulario de identificación demográfica, el inventario de apego materno y la herramienta

LATCH Breastfeeding Assessment Score Tool. Se utilizó estadística descriptiva y correlacional para el análisis de datos. Entre los resultados se destaca que el apego materno y el sistema de registro de lactancia materna LATCH de las madres que tuvieron un parto vaginal fue más alto que el de las madres que tuvieron un parto por cesárea. Hubo una correlación positiva entre el Inventario de apego materno y el promedio de puntuación total LATCH tanto para el parto por cesárea como para el parto vaginal. asimismo, las mujeres desarrollan el apego materno-infantil a través de actividades de alimentación y cuidado del bebé durante el período posparto (13).

Jones J, Beijers R, Fraley R, Gross J, Cassidy J, Weerth C, (2020 - EEUU), realizan un estudio titulado “El estilo de apego de las madres como predictor de las prácticas de lactancia materna y de compartir la habitación”, en madres y sus hijos en Philadelphia.

El objetivo fue evaluar de manera prospectiva las prácticas de lactancia materna y de compartir la habitación durante los primeros 6 meses del bebé e investigar si el estilo de apego adulto de las propias madres predice el inicio y el curso de estos comportamientos parentales recomendados. Este estudio incluyó a 193 díadas madre-hijo que vivían en los Países Bajos. Se utilizó la metodología de diario para generar 27 medidas semanales de lactancia materna y habitación compartida durante los primeros 6 meses del bebé. Se utilizaron modelos de efectos mixtos multinivel para examinar las trayectorias de la lactancia materna y el uso compartido de la habitación y para probar si el estilo de apego adulto de las propias madres predecía el inicio y el curso de estos comportamientos,

ajustando las covariables. Entre los resultados se destaca que la mayoría (86%) de las madres iniciaron la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento y las tasas de lactancia materna disminuyeron de manera constante durante los 6 meses ($b = 2,47$, $EE = 0,19$, $p < 0,001$). Las madres con mayor evitación del apego mostraron disminuciones más rápidas en la lactancia materna que las madres menos evitativas ($b = 1,07$, $EE = 0,21$, $p < 0,001$). Sesenta y cuatro por ciento de las madres compartieron habitación después del nacimiento, lo que también disminuyó de manera constante durante los 6 meses ($b = 3,51$, $SE = 0,21$, $p < 0,001$). El estilo de apego de las madres no predijo el inicio o el curso de compartir la habitación. Se concluye que las principales implicaciones de la lactancia materna y el uso compartido de la habitación para la salud, la seguridad y el desarrollo de los bebés, la comunidad pediátrica ha publicado pautas claras que fomentan estos comportamientos. Sin embargo, muchos padres primerizos no siguen las prácticas recomendadas (14).

Adib M, Hashemi T, (2017 - Iran), realizan un estudio titulado “Efecto del seguimiento telefónico sobre la lactancia materna y el apego materno después del parto”, en madres y sus hijos de Kashan.

El objetivo fue Evaluar el impacto del seguimiento telefónico posparto sobre la lactancia materna y el apego materno. Se realizó un ensayo clínico en 120 madres que tuvieron un parto en el Hospital Alborz de Karaj durante la primavera de 2014. Las madres fueron asignadas al azar en tres grupos de 40. Los grupos uno y tres recibieron capacitación en lactancia (BFT) y los grupos uno y dos recibieron seguimiento telefónico. Los datos se recopilaron mediante un

cuestionario. Todos los grupos tuvieron una prueba previa y una prueba posterior sobre su conocimiento, actitud y desempeño hacia la lactancia materna. El apego de las madres a su recién nacido se evaluó al final del estudio. Análisis estadístico utilizado: para el análisis de datos se utilizaron análisis de varianza, pruebas de Tukey y t pareada. Entre los resultados se destaca que el seguimiento telefónico de BFT más podría incrementar los puntajes de las madres en lactancia. Sin embargo, el seguimiento telefónico no pudo afectar las puntuaciones de apego materno. La puntuación media de apego fue significativamente mayor en las madres con un embarazo planificado ($P < 0,001$), mayores ingresos económicos ($P < 0,01$) y una niña ($P < 0,014$). Se concluye que el efecto beneficioso del BFT y el seguimiento telefónico sobre el conocimiento, la actitud y el desempeño de las madres hacia la lactancia. Por lo tanto, se sugiere la integración de BFT y seguimiento telefónico en los programas de atención posparto (15).

Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A, (2019 - Alemania) realizan un estudio titulado “La asociación entre la lactancia materna y el apego: una revisión sistemática” elaborado en Leipzig.

El objetivo fue determinar si la lactancia materna está asociada con el apego del niño, así como si el apego materno está asociado con la conducta de amamantamiento. Se realizó una búsqueda sistemática de literatura electrónica para artículos en inglés publicados desde 1963 hasta 2019 utilizando las bases de datos Web of Science, PubMed, PsycInfo y PsycArticles. Se incluyeron estudios si [1] se investigó la asociación entre la lactancia materna y el apego

del niño o el estilo de apego materno y la lactancia, [2] los participantes eran madres o díadas madre-hijo, y [3] se utilizaron medidas cuantitativas de la lactancia materna y el apego. Se revisaron los estudios que examinaron a las madres o las díadas madre-hijo. Los tamaños de las muestras variaron entre $N = 60$ y $N = 8900$ participantes. En promedio, las madres tenían entre 27 y 32 años. Once estudios fueron elegibles para su inclusión. De siete estudios que examinaron la lactancia materna y el apego del niño, cuatro encontraron que una mayor duración de la lactancia materna se asoció significativamente con niveles más altos de seguridad del apego después de controlar varias covariables. No se informaron diferencias significativas en la seguridad del apego entre la lactancia materna y la alimentación con biberón, pero un estudio encontró niveles más altos de desorganización del apego para la alimentación con biberón, aunque los niveles medios estaban por debajo de un nivel clínicamente relevante. El inicio de la lactancia materna directamente después del parto no estaba relacionado con el apego al niño. De cuatro estudios que examinaron el apego materno y la lactancia, tres encontraron una asociación significativa entre el apego seguro de la madre y la conducta de amamantamiento. Se concluye en que la lactancia materna podría contribuir a la seguridad del apego del niño. Además, el estilo de apego materno podría influir en el comportamiento de la lactancia (16).

2.2.2. Antecedentes nacionales

Román M, Espejo D, (2019 - Lima) realizan una investigación titulada "Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre - niño en el

centro materno infantil Piedra Liza” en madres y sus niños que asisten al establecimiento de salud.

El objetivo fue determinar la relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza - 2018. La investigación fue cuantitativa y transversal. Se empleo una muestra de 278 madres, se aplicó el “Infant attachment questionnaire” y el “Lactation practices protocol”; entre los resultados se destaca que existe asociación significativa entre el apego y las técnicas de lactancia materna; asimismo la interacción entre la madre y el bebé afecta profundamente el comportamiento de un niño, como reducir la ansiedad. Cualquier interrupción en esta relación aumenta la posibilidad de que un bebé desarrolle trastornos mentales en el futuro. El trastorno del apego es causado por la separación de la madre o la falta de atención o interacción con ella. Sus complicaciones incluyen retraso del crecimiento, enanismo psicosocial, trastorno de ansiedad por separación y trastorno de personalidad por evitación (17).

2.2. Base teórica

2.2.1. Teoría del apego seguro

El apego es un concepto basado en la evolución que identifica una relación social humana específica e influye en el desarrollo a lo largo de la vida. El término "apego" es una abreviatura de un conjunto complejo de patrones de comportamiento y pensamiento interrelacionados dirigidos hacia una figura parental protectora. El comportamiento de apego está guiado por un sistema de comportamiento de base biológica que evolucionó para garantizar la protección y la seguridad. El apego organiza los procesos humanos motivacionales, emocionales, cognitivos y de memoria. La relación de apego comienza en la infancia y afecta el desarrollo, el comportamiento en otras relaciones, la asunción de riesgos y la salud mental a lo largo de la vida. El apego se distingue de otras relaciones sociales por la siguiente constelación de comportamientos y procesos: búsqueda de proximidad; angustia cuando la separación no es comprensible; felicidad en el reencuentro; dolor/tristeza por la pérdida; comportamiento básico seguro: capacidad para explorar cuando la figura de apego está presente; confianza en que la figura de apego tiene un compromiso duradero con la relación; y capacidad de disfrute mutuo o alegría indirecta (18).

Los niños desarrollan relaciones de apego preferidas con los padres y un número finito de otros adultos que se preocupan (como padres adoptivos y proveedores de guarderías); la calidad de estas relaciones contribuye a un yo integrado, la confianza en uno mismo y en los demás, y la resiliencia del

desarrollo. El comportamiento de apego es adaptativo. Seleccionado por la evolución humana como una estrategia de protección, aumenta las posibilidades de supervivencia del niño. El apego está guiado por un sistema de base neurológica; tiene sustratos biológicos específicos que influyen en la homeostasis fisiológica. Este sistema, denominado formalmente sistema de comportamiento de apego, es activado por el estrés o la amenaza, que crea el deseo de contacto físico o psicológico o proximidad con figuras de apego. Las señales internas (enfermedad, fatiga, hambre, dolor) y las señales externas (acontecimientos aterradores y estresantes) activan el comportamiento de apego. Algunos eventos activadores son universales para los humanos y compartidos por primates no humanos (movimiento periférico, oscuridad); otros son aprendidos o enseñados por los padres (19).

Comprender la base evolutiva del apego es especialmente útil cuando se piensa en los niños pequeños y sus padres. Los comportamientos de apego indican angustia y la necesidad de cuidado y consuelo en muchas situaciones que están programadas por la biología humana (quedarse solo, separación). Esta programación es tan fundamental que los niños pequeños, e incluso a veces los adultos, tienen poco control sobre la angustia o el miedo que experimentan. El comportamiento de apego en la primera infancia es una forma de comunicación, no un problema de dependencia. Las necesidades de apego se basan en sentimientos genuinos causados por experiencias reales; por lo tanto, una perspectiva que considere la conducta de apego como irracional o infantil no es útil. Los sentimientos de cercanía y amor en las relaciones de apego están vinculados a sustratos neuronales y bioquímicos. Estos sentimientos regulan la

respuesta del niño a la proximidad, el alivio y la protección de los padres, así como la sintonía de los padres con las metas de protección del niño. Estos sentimientos también fomentan la intimidad y el disfrute compartido, que son esenciales para profundizar las relaciones de apego (20).

Las relaciones que carecen de disfrute mutuo y en las que el padre no comparte las metas de apego del niño y no responde a las necesidades reales de apego del niño, fomentan un afecto negativo crónico e intenso. Como resultado, los sentimientos negativos (ira, tristeza, depresión, ansiedad y miedo) comprometen la regulación, exploración, competencia cognitiva y control de las emociones. Los bebés desarrollan vínculos únicos y cualitativamente diferentes con cada uno de sus cuidadores principales. Estas relaciones surgen gradualmente durante el inicio de la vida. Las primeras preferencias por las relaciones humanas (el rostro y la voz humanos, el dulce sabor de la leche materna) están programadas. Los procesos de memoria implícita facilitan el reconocimiento y la memoria de eventos y personas (especialmente cuando los bebés perciben que pueden controlar eventos interesantes); a los cinco meses, un bebé muestra una gama completa de expresiones emocionales y vínculos con la regulación y comunicación de las emociones guiadas por la relación. Entre los seis y los nueve meses de edad, el bebé discrimina claramente entre diferentes figuras de apego, un cambio en el desarrollo que se caracteriza por una clara demostración de la necesidad de estar cerca, y por la separación y la ansiedad por los extraños. El bebé de esta edad tiene “permanencia de la persona” (permanencia del objeto para las personas), competencia de locomoción y comunicación y, por lo tanto, se le considera verdaderamente “apegado”, aunque la conducta de apego

organizada y predecible no se consolida hasta alrededor del primer cumpleaños (21).

Las diferencias individuales en los patrones de apego se denominan “calidad del apego” o “estado de apego”. El estado de apego captura la constelación completa (rango y tipo) de experiencias de apego. El apego se describe típicamente en términos de cuatro patrones principales, tres organizados y uno desorganizado. El campo ha desarrollado una serie de evaluaciones de niños diferentes concebidas siguiendo el procedimiento de situaciones extrañas de separación-reunión bien validado para bebés. Los tres patrones de apego concebidos como organizados son seguros, inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente-resistente. Los niños con apegos organizados señalan su necesidad y se acercan a sus padres cuando están angustiados, y estar juntos contribuye a la conexión y el disfrute. El niño seguro señala sus necesidades de manera rápida y clara, y prefiere el cuidado de los padres por encima de todos los demás (22).

El niño seguro confía en que el padre es accesible, sensible, receptivo y que cumplirá lo antes posible y de la manera más completa posible. La calidad de sus interacciones cuando el niño no está angustiado está marcada por el disfrute mutuo y la alegría indirecta de los padres en el desarrollo del niño. La seguridad fomenta la competencia, la cooperación y el deseo del niño de explorar y lograr el dominio. Los padres del niño seguro lo ven como merecedor de cuidados y trabajan duro para satisfacer las necesidades de apego de su hijo, así como sus propias necesidades de una manera apropiada para el desarrollo y el contexto.

Como resultado, la relación segura de apego y cuidado es equilibrada, mutuamente satisfactoria, cómoda y se caracteriza por el intercambio emocional y la construcción de planes y actividades: una verdadera asociación de trabajo (19).

Dos patrones de apego organizado se consideran inseguros. Estos se desarrollan cuando la accesibilidad y la sensibilidad de los padres se ven comprometidas, pero el niño mantiene cierta confianza en que el padre puede o proporcionará cuidados o protección básicos. El niño organizado e inseguro está ansioso y usa procesos defensivos para manejar la angustia (exclusión, transformación de la experiencia del apego y el afecto) y mantener la proximidad física y psicológica exitosa con los padres. El apego inseguro-avoidante se caracteriza por la distancia en la relación, lo que ayuda al niño a disipar la ansiedad y la ira al mantener una fachada de. La desactivación, cuyo objetivo es enfriar el afecto negativo, es la forma principal de defensa asociada con el apego evitativo. Sin embargo, la desactivación no siempre es completamente eficaz; y la angustia se filtra (por ejemplo, como una fuerte ansiedad de separación cuando se separa de los padres). El padre contribuye a la distancia de la relación con un leve rechazo y un comportamiento que desvía la atención del niño de las necesidades de apego (22).

El equilibrio entre el apego y el cuidado se ve comprometido por el énfasis mutuo que se aleja de la comodidad y la intimidad y se dirige a la exploración, el logro y la actividad. Cuando el apego es inseguro-ambivalente-resistente, el niño es crónicamente y abiertamente ansioso, inmaduro y pegajoso. La forma principal de

defensa es la desconexión cognitiva, una maniobra reguladora que separa el afecto negativo de su fuente en un esfuerzo por mantener un estado general positivo y feliz. La desconexión compromete la sincronía integradora afectiva que se necesita para la seguridad. Como resultado, las señales de apego del niño ambivalente a menudo son confusas y contradictorias. Los estados de ánimo y los estados afectivos son intensos debido a la capacidad comprometida para la regulación del afecto, especialmente la ira. El padre contribuye a la ambivalencia del niño al ser un cuidador inconsistente y contradictorio, además de estar confundido, distraído, frustrado y culpable (23).

El equilibrio entre el apego y el cuidado se ve comprometido por el énfasis mutuo de los padres y el niño en la intimidad y la diversión a pesar del hecho de que el cuidador carece de sensibilidad y tiende a involucrarse demasiado (asfixiando la exploración y la autonomía del niño). El apego desorganizado se concibe como inseguro; sin embargo, los comportamientos y los procesos subyacentes asociados con la desorganización son bastante diferentes de los asociados con los patrones de evitación y resistencia a la ambivalencia. Esta forma de apego se denomina desorganizada porque los procesos defensivos literalmente rompen las estrategias organizadas para señalar y ganar proximidad a las figuras de apego, dejando al niño abrumado por la angustia del apego e impotente para buscar y encontrar el tipo de protección y cuidado necesarios incluso para sentimientos mínimos de seguridad (21).

La terminología desorganizada surgió de las observaciones de los reencuentros de los bebés con los padres después de la separación. El infante

desorganizado parece desorientado (en un estado de trance), asustado (congelado, aprensivo), en conflicto acerca de la proximidad (cabeza evitada incómodamente) y hostil (agresión sin causa aparente). Por lo general, a los cinco años, los niños desorganizados han desarrollado estrategias de control que organizan y dirigen el comportamiento de los padres. Las relaciones desorganizadas-controladoras están completamente desequilibradas. Los niños menores de tres años actúan asustados e impotentes para satisfacer sus necesidades; los niños de tres años o más recurren a comportamientos punitivos (groseros, vengativos) o precozmente cuidadores (demasiado solícitos) para satisfacer sus necesidades. Los patrones de apego desorganizados/controladores reflejan la desregulación del sistema de apego a nivel conductual, representativo y biológico (21).

2.2.2. Apego de la madre y el recién nacido

El término vínculo se refiere a la conexión emocional de la madre con su bebé. La función de las conductas de vinculación es mantener la proximidad de la madre a su bebé. Originalmente, los teóricos del vínculo argumentaron que, para que se desarrolle un vínculo óptimo, el contacto físico entre la madre y el bebé debe ocurrir al principio del período posparto. Es en este momento en particular cuando la circulación de oxitocina materna (como componente del trabajo de parto) está en su punto máximo, y algunas investigaciones han demostrado que en momentos en que los niveles de oxitocina central son altos en las mujeres, están predispuestas a formar vínculos y mostrar un comportamiento afiliativo. Numerosos estudios en animales no humanos han demostrado que el

comportamiento materno puede estar mediado por la hormona peptídica, pero estos hallazgos no se han replicado consistentemente en madres humanas. Los pocos estudios de comportamiento realizados en madres lactantes proporcionan resultados sugerentes. Las madres que amamantan tienden a ser más receptivas con sus bebés. Las madres que amamantan también tienden a tocar más a sus bebés tanto durante la alimentación como durante el juego (24):

La forma de contacto piel a piel entre la madre y el bebé, lo que resulta en un vínculo interactivo después del nacimiento. La calidad de la relación entre padres e hijos afecta profundamente la salud mental, social y emocional del niño. Es un tipo de atención intervencionista que ayuda al crecimiento neuronal y conductual del bebé. También aumenta las habilidades de cuidado y la confianza de la madre al desarrollar un vínculo estrecho. Dado que este tipo de atención facilita la lactancia materna, mejora las posibilidades de supervivencia del bebé y se considera un método óptimo para adaptar a los bebés al entorno extrauterino. En particular, protege a los bebés contra la hipotermia y la hipoglucemia. Tocar a los bebés por contacto piel con piel produce un patrón de apego fuerte y aumenta significativamente el cuidado (25).

Las díadas madre-lactante que amamantan pasan mucho más tiempo mirándose mutuamente durante la alimentación que las díadas que alimentan con biberón; la falta de contacto postparto temprano podría "afectar adversamente el desempeño materno en algunas mujeres" e informó que el contacto temprano podría prevenir el abandono materno, los críticos de la teoría del vínculo señalan que ligeras variaciones en el contacto postparto no parecen

producir diferencias duraderas en la relación madre-hijo. Además, los críticos han afirmado que las diferencias observadas han tendido a estar en mujeres en riesgo de mostrar una atención materna de mala calidad. La unión no requiere contacto piel con piel en el posparto temprano, pero podría ser facilitado por él. Si tal contacto no es necesario para un vínculo adecuado, se deduce que la lactancia materna puede no ser ni necesaria ni suficiente para fomentar el desarrollo de un vínculo materno o un comportamiento materno apropiado (19).

Los procesos fisiológicos que se teorizan para explicar el vínculo afectivo podrían operar durante la lactancia en el sentido de que la estimulación del pezón que el bebé proporciona cuando succiona desencadena un aumento de oxitocina en la madre. Este es un componente del reflejo de bajada de la leche, que resulta en la extracción de la leche materna. En los seres humanos, la secreción periférica de oxitocina suele asociarse con un aumento de la activación parasimpática (p. Ej., Aumento del tono del nervio vago y disminución de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Si la oxitocina materna aumenta la actividad parasimpática y disminuye la ansiedad, puede resultar en un vínculo mejorado. Además, si una madre siente un vínculo más fuerte con su bebé, puede convertirse en una cuidadora más receptiva y sensible y puede surgir una relación madre-bebé de mayor calidad. Además, la lactancia materna necesariamente proporciona un mayor contacto piel con piel para la diada madre-hijo cuando la cara del bebé toca el pecho de la madre. El contacto piel a piel puede mejorar el afecto y reducir la ansiedad (23).

Cuando las madres sostienen a sus bebés desnudos contra el pecho en contacto directo piel con piel, se observan aumentos en la capacidad de respuesta y el vínculo materno, el contacto piel a piel podría provocar tales efectos a través de niveles elevados de oxitocina en el plasma y el líquido cefalorraquídeo del cuidador. Este contacto es similar al que se observa durante la lactancia en que, aunque es probable que el bebé esté vestido, permanece en estrecho contacto con el tronco de la madre. Por lo tanto, dado el aumento de la circulación de oxitocina como componente del reflejo de bajada de la leche y del contacto piel a piel, la lactancia materna puede desempeñar un papel en el desarrollo del vínculo materno y mejorar la calidad de la relación madre-hijo. Aunque no es el foco de la investigación actual, la oxitocina (como un componente de la bajada de la leche) y el contacto piel con piel son posibles procesos mediadores en el estudio de la lactancia materna y el vínculo materno (26).

2.2.3. Contacto precoz

El contacto precoz piel con piel, que coloca al bebé desnudo en el pecho desnudo de la madre poco después del nacimiento, se ha recomendado como un componente importante de la atención inmediatamente después del nacimiento. De acuerdo con las pistas táctiles, térmicas y de olor de sus madres, se define como el momento óptimo para que inicien el comportamiento de amamantamiento, como el enraizamiento y la succión. crea un ambiente óptimo para la adaptación de los recién nacidos a la vida extrauterina. Además de proporcionar calor, facilita el apego al seno y mejora la unión/apego. los bebés

muestran patrones de succión más eficientes. aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva y duración (27).

Los altos niveles de catecolaminas inmediatamente después del nacimiento que hacen que los bulbos olfativos en las fosas nasales del bebé sean extremadamente sensibles a las señales de olor, el contacto precoz se inicia inmediatamente después del nacimiento, estos cambios fisiológicos ayudan al recién nacido a término completo a gatear sin ayuda hacia el pezón de la madre y engancharse correctamente; el contacto precoz está asociado con un mayor nivel de autoeficacia, satisfacción y confianza en la capacidad de la madre para amamantar a la madre. amamanta y cuida a su bebé.

La sensibilidad de las areolas mamás aumenta dramáticamente después del nacimiento lo que puede sugerir que la areola se prepara para reaccionar ante el sentido del tacto. Los bebés sanos, desarrollan un patrón de comportamiento bastante predecible en el que encuentran el pezón sin ayuda y comienzan a succionar aproximadamente 1 h después del nacimiento. El contacto o la succión temprana del pezón y la areola de los bebés conduce a una mayor interacción y a una relación más estrecha entre la madre y su recién nacido (28).

Todos los recién nacidos, cuando se colocan en el abdomen de su madre, poco después del nacimiento, tienen la capacidad de encontrar el seno de su madre por su cuenta y decidir cuándo tomar el primer pecho. Los instintos naturales de un bebé alerta pueden ayudarlo a localizar, prenderse y amamantar, siempre que esté en contacto cercano con su madre. El tiempo después del nacimiento de un bebé brinda a los padres la oportunidad de conocer el comportamiento de

su bebé: signos de hambre., signos de plenitud, signos de incomodidad, etc. Tener al bebé en contacto cercano de piel a piel ayuda a garantizar que la madre aprenda las señales de su bebé antes, mejorando la comunicación y aumentando la confianza materna, así como ayudando a los bebés a desarrollar un sentido de confianza y seguridad (29).

Los bebés sanos a término utilizan un conjunto de comportamientos innatos específicos de la especie inmediatamente después del parto cuando se los coloca con la madre. Localizan el pezón por el olfato y tienen una mayor respuesta a las señales de olor en las primeras horas después del nacimiento, el recién nacido puede gatear hacia el pezón, tocando y lamiendo el pezón, succionando el pecho y finalmente durmiendo. Este período sensible predispone o prepara a las madres y a los bebés a desarrollar un patrón de interacción recíproca sincrónica, siempre que estén juntos y en contacto íntimo. Los bebés a los que se les permite el contacto precoz ininterrumpidos inmediatamente después del nacimiento y que se adhieren al pezón de la madre pueden continuar amamantando de manera más efectiva. La lactancia efectiva aumenta la producción de leche y el aumento de peso infantil (30)

El contacto precoz a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor es un poderoso estimulante vagal, que entre otros efectos libera oxitocina materna. La oxitocina hace que la temperatura de la piel del seno de la madre aumente, proporcionando calor al bebé. Cuando se opera en un ambiente seguro, la oxitocina y la estimulación directa con el contacto piel a piel de eferentes vagales, son probablemente parte de un entorno neuroendocrino más

amplio Se logra una regulación fisiológica global del sistema nervioso autónomo, apoyando el crecimiento y el desarrollo (31).

En condiciones que el recién nacido percibe como peligrosas, los mecanismos de estrés entran en funcionamiento, centrándose en la supervivencia más que en el desarrollo (alostasis). La teoría de la alostasis es la relación entre las respuestas psico-neurohormonales al estrés y las manifestaciones físicas y psicológicas de la salud y la enfermedad. La alostasis es necesaria y puede verse como beneficiosa, porque su objetivo es acercar la fisiología aberrante a la normalidad; sin embargo, una respuesta alostática viene con un costo fisiológico denominado carga alostática. Cuanto mayor sea la carga alostática, mayor será el daño por estrés, porque la carga alostática es acumulativa. El contacto precoz también reduce los niveles de estrés materno (27).

La oxitocina antagoniza el efecto de lucha, disminuye la ansiedad materna y aumenta la calma y la capacidad de respuesta social. Durante las primeras horas después del nacimiento, la oxitocina también puede mejorar los comportamientos parentales. Los resultados del contacto precoz para las madres sugieren una mejor vinculación / apego; Otros resultados son un mayor sentido de dominio y superación personal, lo que resulta en una mayor confianza. El sentido de dominio y confianza son resultados relevantes porque predicen la duración de la lactancia materna. Las mujeres con baja confianza en la lactancia tienen tres veces más riesgo de destete temprano y la baja confianza también se asocia con un suministro insuficiente de leche percibido (2).

2.2.4. Lactancia materna del recién nacido

La lactancia materna es un derecho de nacimiento de todos los bebés, y también es el derecho de toda madre amamantar a su bebé. La lactancia materna es una nutrición completa para el bebé y tiene varias ventajas para el bebé y la madre. La lactancia materna (calostro) tiene tanto beneficio para el bebé, especialmente inmunológicamente, que se le llama la primera vacuna para el bebé. La lactancia materna es hipoalérgica y segura para el bebé. Es estéril, higiénico y también económico. La lactancia materna ayuda al crecimiento del cerebro y mejora el coeficiente intelectual (CI) de los niños. La lactancia materna mejora el vínculo entre la madre y el niño, brinda al niño un cuidado tierno y amoroso y mantiene feliz a la madre (32).

La glándula mamaria se desarrolla para producir leche como calostro 12 semanas antes del parto, pero la secreción de calostro es inhibida por los niveles elevados de progesterona. La producción de leche ocurre después del parto debido a la disminución de la progesterona y al aumento de los niveles de prolactina. Para el segundo o tercer día, la producción de leche depende de la succión del bebé. La producción de leche madura comienza después de 10 días del parto y es la tercera etapa de la lactogénesis. El efecto lactogénico de la prolactina está modulado por la compleja interacción de las hormonas pituitaria, tiroidea, ovárica, suprarrenal y pancreática (33).

Durante el último trimestre de la atención prenatal, se deben controlar los pezones de la madre. En caso de pezón plano o pezón retraído, se debe realizar un masaje con aceite y manipulación para hacer que los pezones sean propicios

para la lactancia. La madre debe recibir una dieta saludable, verduras de hoja verde, frutas, huevos, pescado (ácido graso omega 3) y muchos líquidos. Debería tomar 300 cal y 15 g adicionales de proteína durante el período prenatal y 500 cal y 25 g adicionales de proteína durante el período de lactancia (34).

La lactancia debe iniciarse lo antes posible después del parto, preferiblemente dentro de 1 h después del parto normal y 4 h después de la cesárea. El bebé es biológicamente activo inmediatamente después del parto, después de lo cual se duerme y hay dificultades para establecer la lactancia; por lo tanto, la lactancia materna debe iniciarse temprano. Inmediatamente después del parto, debe colocarse sobre el abdomen de la madre, gatear hasta el pecho y succionar del pecho; este método ayuda en el inicio temprano de la lactancia materna. El contacto temprano piel con piel, colocar al bebé en el abdomen de la madre, ayuda a iniciar temprano la lactancia materna. Mantener al bebé con la madre en la misma habitación se llama alojamiento conjunto. En los 2 primeros días se secreta calostro rico en linfocitos, IgA y anticuerpos; el calostro secretado es de 10 a 40 ml / día, que es suficiente para un bebé a término y no requiere ningún suplemento. No se deben administrar alimentos prelácteos porque pueden causar infecciones y retrasar el inicio de la lactancia (35).

El bebé debe estar bien sostenido durante la lactancia y la madre puede necesitar ayuda durante los primeros días. Tanto la madre como el bebé deben sentirse cómodos durante la lactancia. Un bebé sano vaciará el pecho en 20 minutos y se recomienda alternar los senos utilizados para cada toma. El bebé debe vaciar completamente el pecho de un lado para obtener la leche final

adecuada. La leche inicial es la leche inicial rica en vitaminas, proteínas, azúcar, minerales y fluidos, mientras que la leche final contiene grasas. Por lo tanto, la leche inicial solo satisface la sed y el bebé necesita obtener la leche final adecuada para obtener las calorías adecuadas y satisfacer el hambre. Si un bebé no vacía el pecho en cada toma, no obtiene la última leche y, por lo tanto, no obtiene los requisitos nutricionales y siente hambre muy rápido y no aumenta el peso adecuado. La leche de transición se secreta en los primeros 10 días seguida de la leche madura. La producción de leche aumenta durante los primeros 6 meses y luego se estabiliza. La leche media secretada es de 500 a 800 ml / día (32).

Se debe seguir la técnica correcta para una lactancia exitosa. La madre debe tocar el ángulo de la boca del bebé con el pezón; El reflejo de enraizamiento hace que el bebé abra la boca y tome el pezón y la areola en la boca. Buen apego: los signos de buen apego son los siguientes: la barbilla del bebé debe tocar el pecho, la boca debe estar bien abierta, el labio inferior debe estar hacia afuera, la areola superior debe ser visible y la areola inferior debe estar cubierta. Debe succionar por la areola y no por el pezón, de modo que la lengua quede debajo de los senos lactíferos y el pezón contra el paladar. Debe formar un sello adecuado alrededor del pezón y la areola para expulsar la leche de los senos lactíferos. Buen posicionamiento: el bebé debe estar volteado hacia la madre; su cabeza, cuerpo y glúteos deben estar bien apoyados y en línea recta; su abdomen debe estar contra el abdomen de su madre. Eructos: Cuando el bebé succiona el pecho, entra aire que provoca cólicos, regurgitaciones y distensión abdominal; por lo tanto, es necesario eructar. Los eructos se hacen colocando al

bebé en el hombro izquierdo y acariciando suavemente su espalda o haciéndolo sentarse en el regazo de su madre con apoyo y palmeando suavemente la espalda (35).

Las posiciones para amamantar, sujeción en cuna: la madre coloca la cabeza del bebé en o cerca del espacio antecubital al nivel de su pezón con su brazo sosteniendo el cuerpo del bebé y su otra mano está libre para sostener el pecho. Soporte de cuna cruzada: Útil en prematuros y bebés con fractura de clavícula. La madre sostiene la cabeza con la mano opuesta al lado en el que el bebé alimentará y apoya el cuerpo del bebé en su regazo con su brazo. La otra mano está libre para sujetar el pecho. Agarre de fútbol: este método evita la presión sobre la incisión de la cesárea y ayuda en los senos pesados. La madre sostiene la cabeza y el cuello del bebé con la mano y el cuerpo del bebé descansa sobre almohadas junto a su cadera. Posición acostada de lado: esta posición evita la presión sobre la episiotomía o la incisión abdominal y ayuda a la madre a descansar mientras se alimenta. Ella se acuesta de costado y su mano superior se usa para colocar su pecho. Se pueden colocar almohadas detrás de la espalda y entre las piernas para brindar comodidad. Se puede colocar una pequeña manta o toalla sobre la incisión abdominal para protegerlos del movimiento del bebé (33).

El reflejo de prolactina: es el reflejo de producción de leche; cuando el bebé succiona del pecho, se estimulan los nervios sensoriales que estimulan la pituitaria anterior para secretar prolactina que ayuda en la producción de leche para la siguiente toma. Reflejo de oxitocina: cuando el bebé succiona del pecho, la estimulación de la hipófisis posterior secreta oxitocina que contrae las células mioepiteliales y ayuda a expulsar la leche; este reflejo también se llama reflejo de bajada porque cuando la madre alimenta al bebé de un pecho y este reflejo

está actuando, también habrá una secreción de leche materna del otro pecho, lo que se denomina leche de goteo. Este reflejo, si está presente, nos dice que la leche materna es adecuada. El reflejo de oxitocina suele verse afectado por el estado mental de la madre; si está relajada, tranquila y feliz, el reflejo de oxitocina aumenta en cambio; si está deprimida y triste, se inhibe el reflejo de oxitocina; para una lactancia exitosa, la madre debe estar relajada, tranquila y feliz (34).

El reflejo de enraizamiento: cuando el pezón de la madre toca el ángulo de la boca y luego el bebé abre la boca e intenta agarrarse al pecho, esto se llama reflejo de enraizamiento. Reflejo de succión: el bebé succiona de la areola cuando el pezón y la areola se introducen en la boca. Reflejo de deglución: el bebé succiona y luego traga. La sincronía de la respiración con la succión y la deglución tiene lugar a las 34 semanas de gestación. Los bebés que nacen a las 34 semanas de gestación o después solo pueden amamantar con éxito. El ritmo suele ser chupar, chupar, chupar, pausar y luego tragar (36).

En la primera semana de vida, habrá pérdida de peso; en un recién nacido a término que recibe lactancia materna exclusiva, alrededor del 5% al 7% del peso al nacer se pierde en la primera semana, especialmente entre las 48 y 72 h del nacimiento. Un bebé a término generalmente recupera el peso al nacer, en promedio, a los 8,3 días de vida y comienza a ganar un mínimo de ½ onza / día durante los primeros 3 meses. Por lo tanto, después de la primera semana de vida, sabemos que la leche materna es adecuada al observar un aumento de peso adecuado, de cinco a seis veces, orina de color pálido por día y heces de color amarillo dorado, y luego el bebé debe dormir después de cada toma.

Además, cuando la madre está amamantando de un seno, si la leche gotea del otro seno, sugiere que la leche es adecuada, y la leche que gotea del otro seno se llama leche por goteo. La leche de goteo es baja en energía y contenido graso (37).

Si el bebé no aumenta de peso adecuadamente y la producción de orina es menor después del tercer día de vida, es indicativo de una leche materna inadecuada; el bebé necesita acudir a un pediatra para prevenir complicaciones como la deshidratación hipernatremica. Sin embargo, debe recordarse que en los primeros 2 días de vida, solo se secreta calostro que es menor en cantidad; por eso la producción puede ser mucho menor, por lo que podemos esperar 48 h para el primer paso de orina. No hay necesidad de darle ningún alimento complementario al bebé en los primeros 2 a 3 días cuando el calostro es menor, porque cualquiera que sea el calostro, es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de un bebé a término, y un bebé a término también contiene suficientes reservas. de glucógeno. En caso de alta temprana del hospital exclusivamente, los bebés amamantados deben ser examinados por un pediatra entre el tercer y el quinto día de vida para verificar la adecuación de la leche materna y el establecimiento de la lactancia (38).

La lactancia materna promueve el vínculo entre la madre y el bebé. La lactancia materna proporciona calidez materna, cercanía y comodidad al bebé. Mejor coeficiente intelectual: los bebés amamantados tienen un mayor coeficiente intelectual que los bebés alimentados con fórmula y tienen un mejor desarrollo visual. La leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga como el ácido

araquidónico (AHA) y el ácido docosahexaenoico (DHA), lactosa y ácido siálico que promueven el crecimiento del cerebro. La leche materna contiene colina, taurina y yodo que promueven el crecimiento del cerebro. Los bebés amamantados tienen menos riesgo de desarrollar diabetes mellitus, presión arterial alta, obesidad, ataque cardíaco y ciertos cánceres en la vida adulta (39).

La lactancia libera oxitocina que ayuda a la involución del útero, lo que reduce las posibilidades de hemorragia posparto. Las madres que amamantan tienen amenorrea de la lactancia y tienen menos posibilidades de concebir durante ese período. La alimentación nocturna ayuda especialmente a prevenir la concepción durante la amenorrea de la lactancia. La lactancia materna es conveniente, económica y fácilmente disponible a la temperatura deseada. Las madres desarrollan un vínculo estrecho con el bebé; se sienten relajados y felices de cuidar a su bebé. Las madres recuperan su peso antes del embarazo antes que las madres que alimentan con fórmula a sus bebés porque la energía almacenada durante el embarazo se pierde durante la lactancia. 6. Las madres que amamantan a sus bebés tienen menos probabilidades de desarrollar cáncer de mama y cáncer de ovario. La leche materna contiene ácido araquidónico (AHA), ácido docosahexaenoico (DHA), altos contenidos de aminoácidos como cisteína y taurina, colina, yodo, zinc, lactosa y oligosacáridos que promueven la maduración, mielinización y sinaptogénesis del cerebro humano (35).

2.3. Base conceptual

SENSIBILIDAD MATERNA, es la capacidad de la madre para percibir e inferir el significado detrás de las señales de comportamiento de su bebé y para responder a ellas de manera rápida y adecuada. La sensibilidad materna afecta el desarrollo del niño en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la edad adulta.

COLOCACIÓN Y FIJACIÓN, es la forma en que sostiene a su bebé en su pecho la madre para que pueda alimentarse. La posición y el agarre correctos son lo más importante para una lactancia exitosa.

BAJO SUMINISTRO DE LECHE MATERNA, es la producción de leche materna en volúmenes diarios que no satisfacen completamente las necesidades nutricionales de su bebé, es causado por permitir que la leche permanezca en los senos durante largos períodos de tiempo, o por un drenaje insuficiente de los senos durante las tomas.

DIFICULTADES PARA AMAMANTAR, se refieren a los problemas que surgen de la lactancia, la alimentación de un bebé o un niño pequeño con leche de los senos de una mujer. Aunque los bebés tienen un reflejo de succión que les permite succionar y tragar leche, y la leche materna humana suele ser la mejor fuente de nutrición para los bebés humanos.

APEGO INSEGURO, es una relación que contiene elementos de desconfianza junto con elementos ansiosos o evitativos y carece de una base segura. Se considera una relación disfuncional.

DÉFICITS DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, son las carencias de las leches artificiales que se utilizan en reemplazo de la leche materna; y son: la composición constante y fija, los problemas de biodisponibilidad, inmunopatogenicidad, carga de soluto renal; problemas organolépticos; carencia de factores antiinfecciosos y probióticos; ausencia de factor de crecimiento nervioso, factor de crecimiento epidérmico; ausencia de relaxina, neurotensina y bombesina.

INTERACCIÓN ARMÓNICA, es cuando las conductas de ambos protagonistas de la díada se caracterizan por su reciprocidad, sincronía, presencia de diálogos, y distancia flexible, el llanto del bebé es contingente, el consuelo materno eficaz, la bifocalidad está presente y suelen haber juegos.

LLANTO CONTINGENTE, es el que curre como consecuencia directa de una acción no aceptable por el niño, desvestir, pesar, medir, etc. cesa al concluir el procedimiento y retornar el niño a una situación conocida o aceptable.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre el apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.3.2. Hipótesis específicas

1.1. La relación entre el apego en su dimensión afecto instintivo y la lactancia materna es adecuada en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.2. La relación entre el apego en su dimensión conexión emocional y la lactancia materna es adecuada en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.3. La relación entre el apego en su dimensión relevancia y la lactancia materna es adecuada en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

1.4. La relación entre el apego en su dimensión conformidad y la lactancia materna es adecuada en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: APEGO MADRE – HIJO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
APEGO MADRE - HIJO	Es el vínculo afectivo entre la madre y el niño que lleva a acciones de aproximación, cuidado, atención y protección con alto sentido de importancia y prioridad.	Afecto instintivo	Acciones para que el niño se sienta amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.	Afecto por el niño	Ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción por adjudicación de valores escalares a las características que valora cada ítem y por la estratificación numérica de la baremación.
				Seguridad del niño		
				Alivio del niño		
				Reverenciar al niño		
		Conexión emocional	Vínculo afectivo necesario para el óptimo cuidado del niño, permite que la madre se sienta complacida en presencia de su hijo.	Complacencia con el niño		
				Impulso hacia el niño		
				Regocijo ante el niño		
				Gusto por la sonrisa del niño		
				Correspondencia de miradas		
				Deleite al cargar al niño		
				Velar el sueño del niño		
				Tacto con el niño		
		Relevancia		Contentamiento con el contacto		
Entender señales						
		Ansiar esta con el niño				
		Creerse indispensable al niño				

			Creencia de la madre sobre el valor de cuidar al niño, como acto: prioritario, relevante y trascendente.	Jactarse del niño		
				Priorizar estar con el niño		
				Deleite al cuidar del niño		
				Intención centrada en el niño		
				Certeza de valor para el niño		
				Esfuerzo por el niño		
		Conformidad	Proceso afectivo y cognitivo de la madre de aprenden a vivir con las virtudes y problemas de su hijo y encarar el futuro con una nueva perspectiva.	Crear en el encanto del niño		
				Encanto al tener al niño		
				Presunción por el niño		
				Confianza de intuir al niño		

VARIABLE DEPENDIENTE: LACTANCIA MATERNA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
LACTANCIA MATERNA	Proceso conductual de alimentar al niño con la leche de la madre mediante la succión directa del pezón, es natural e instintivo.	Deleite materno	Sentimientos y sensaciones de agrado y placer de la madre al momento de dar de lactar a su hijo	Gusto al dar de lactar	Ordinal	Ordinal llevado a escala de razón y proporción por adjudicación de valores escalares a las características que valora cada ítem y por la estratificación numérica de la baremación.
				Experiencia única al lactar		
				Emoción de pertenencia al lactar		
				Apreciación de aptitud para la lactancia		
				Bienestar al lactar		
				Vivencias positivas al lactar		
				Sosegar al niño al lactar		
				Sentirse renovada luego de lactar		
				Sentir que puede nutrir con su leche		
				Llenarse de optimismo al dar de lactar		
				Regocijo por poder dar de lactar		
				Intimidad maternal al dar de lactar		
		Comprobar firmeza del niño al lactar				
		Bienestar por dar de lactar				
		Conformidad en el niño	Sensación de bienestar del niño al ser amamantado y alcanzar un	Ansias de niño por lactar		
				Complacencia del niño al lactar		
Lactancia ávida del niño						
Óptimo crecimiento						

			adecuado crecimiento	Ausencia de problemas de lactancia		
				Optimo peso		
				Placidez del niño al lactar		
		Adaptación positiva materna	Cambios que realiza la madre para favorecer a la lactancia materna y deseos de volver a recuperar su forma física previa al embarazo.	Sacrificio voluntario al lactar		
				Esfuerzo necesario por lactar		
				Priorizar ante todo el bienestar del niño		
				Elegir estar ligada al niño		
				Tranquilidad por el peso del niño		
				Calma por recobrar la contextura natural		
				Armonizar lactancia y trabajo		
				Enfocarse en los beneficios hacia el niño		
				Fortalecerse emocionalmente al lactar		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de la investigación

La investigación realizada es:

Aplicada, porque los resultados se orientan hacia el fin práctico de mejorar la lactancia materna por medio de las mejoras en el apego madre - niño; esto además trascenderá en una mejor nutrición y un óptimo desarrollo de las aptitudes intelectuales (40).

Cuantitativa, porque se ha estudiado un segmento bien delimitado de la realidad bajo la configuración de dos variables, estas variables fueron valorados con la asignación de magnitudes numéricas y después se hizo un procesamiento estadístico – matemático y así se estimaron parámetros desconocidos en la población (41).

Transversal, la información útil fue recolectada una sola vez y en un solo momento.

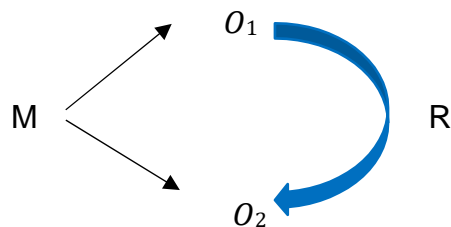
Observacional, se ha tenido como restricción, limitarnos a contemplar y valorar la realidad en su forma prístina, natural y genuina.

4.1.2. Nivel de la investigación

A la investigación realizada se le atribuye un nivel correlacional, debido a que se tienen dos variables de las que se evaluó el grado en que las variaciones una afecta el comportamiento de la otra; no se buscó ninguna asociación causal, solo se observaron las modificaciones únicas de una frente a modificaciones de la otra, los métodos estadísticos nos han permitido eliminar la aleatoriedad del nexo de los eventos (42).

4.1.3. Diseño de la investigación

La investigación en su estructura pertenece a un diseño descriptivo correlacional que se puede representar con el siguiente diagrama:



Donde:

- O_1 = Datos en referencia al apego madre - niño
- O_2 = Datos en referencia a la lactancia materna.
- R= Relación existente entre ambas variables.
- M= Grupo muestral único

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La investigación se realizó sobre un grupo de 110 madres de recién nacidos y sus niños que vivían en la jurisdicción de la Micro Red de Salud de “Chilca” en el 2020 y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1.1. Criterios de inclusión

1. Las madres de recién nacidos que aceptaron de forma autónoma a participar en la investigación y que a la vez consintieron que su hijo recién nacido sea concurrente del estudio.
3. Las madres de recién nacidos que acudían de forma regular a los controles de enfermería de sus niños.
2. Los recién nacidos y sus madres con aparentaban buen estado de salud.
4. Los recién nacidos que eran cuidados en forma personal por sus madres la mayor parte del tiempo.

4.2.1.2. Criterios de exclusión

1. Las madres de recién nacidos en las que era evidente su falta de voluntad para colaborar con la investigación.
2. Los recién nacidos en los que se descubrían dificultades físicas y funcionales que le impedían una adecuada lactancia.
3. Las madres de recién nacidos de las que nos enterábamos de algún tipo de dificultad psicológica que entorpecería a la lactancia.
4. Las madres de recién nacidos en las que surgían problemas físicos para la lactancia.
5. Madres de recién nacidos que residían de forma ocasional en la jurisdicción del centro de salud de "Chilca".

4.2.2. Muestra

Se calculó el tamaño muestral utilizando la fórmula de tamaño muestral para un solo grupo por proporciones. Se seleccionó la muestra (elegir a los integrantes de la muestra de toda la población) por medio del método del muestreo aleatorio simple (cualquier elemento de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos como parte de la muestra).

A continuación, se presenta la expresión matemática de la fórmula del tamaño muestral para un solo grupo por proporciones.

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de madres que poseen un buen apego madre - niño y llevan una adecuada lactancia materna (75 % de acuerdo a Pinto E, Chaves C, 2016)
- q : Proporción de niños que poseen un buen apego madre - niño y no llevan una adecuada lactancia materna (25 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Reemplazando los valores en la ecuación 01, se tiene:

$$n = \frac{110 * 0.75 * 0.25 * 1.96^2}{0.05^2 * (109 - 1) + 0.75 * 0.25 * 1.96^2}$$

Resolviendo:

$$n = \frac{110 * 0.1875 * 3.84}{0.0025 * (109) + 0.1875 * 3.84}$$
$$n = \frac{79.233}{0.2725 + 0.7203}$$

$$n = \frac{79.233}{0.9928}$$

$$n = 79.8076$$

$$n = 80$$

Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 85 madres de recién nacidos y sus niños que viven en la jurisdicción de la Micro Red de Salud de “Chilca” en el 2020.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Para valorar el vínculo madre - niño

Esta variable fue medida por medio de la técnica de la encuesta y un instrumento que respondía a un cuestionario estructurado denominado “Inventario de Vínculo Madre Niño”; Maternal Attachment Inventory (MAI) este instrumento fue elaborado por De Müller en 1994, y posee 26 afirmaciones que denotan acciones de las madres frente al niño a las que se les debe de asignar un calificativo de frecuencia. Los ítems están agrupados en: afecto instintivo [del 1 al 4], conexión emocional [del 5 al 14], relevancia [del 15 al 22] y conformidad [del 23 al 26].

Las opciones de respuesta que se ofrecen para cada ítem son: nunca [0], casi nunca [1], de forma regular [2], casi siempre [3], siempre [4]. Para darle interpretación a los resultados se suman los valores y se le asigna sentido objetivo del siguiente modo: 0 – 20 = vínculo madre - hijo muy malo, 21 – 40 = vínculo madre - hijo malo, 41 – 60 = vínculo madre - hijo regular, 61 – 80 = vínculo madre - hijo bueno y 81 – 104 = vínculo madre - hijo muy bueno.

La validez de este instrumento fue demostrada por Shin H y Kim Y, en el 2007 y reporta un KMO = 0,781; además de un Coeficiente de Bartlett de 0.001 (43). Otra investigación de las propiedades psicométricas del instrumento realizado por, Asimismo, Kavlak O, Sirin A, en el 2009, halla una KMO = 0,801 junto a un Coeficiente de Bartlett de 0.00 (44).

La confiabilidad del instrumento fue corroborada también por Shin H y Kim Y, en el 2007, quienes hallan un alfa de Cronbach de 0.92 (43). De forma similar, Kavlak O, Sirin A, en el 2009 reporta un alfa de Cronbach de 0.94 (44).

4.3.2. Para valorar la lactancia materna

Esta variable fue medida por medio de la técnica de la encuesta y un instrumento que respondía a un cuestionario estructurado denominado “Escala de Autoevaluación de la Lactancia Materna” (MBFES) “Maternal Breastfeeding Evaluation Scale” elaborado por Leff W y Jefferis C, en 1994.

El cuestionario tiene 30 ítems, que son afirmaciones sobre acciones de la madre al momento de lactar a las que se les debe de asignar una calificación de la frecuencia en la que la madre incide en el evento. Los ítems están agrupados en: deleite materno [del 1 al 14], conformidad con el niño [del 1 al 14], y adaptación positiva materna [del 22 al 30]. Se ofrece 5 opciones de respuesta para cada ítem que son: siempre [4], casi siempre [3], de forma regular [2], casi nunca [1] y nunca [0].

Para poder interpretar los resultados se suman los valores obtenidos en cada uno de los ítems y el valor total de ubica en los siguientes baremos; de 0 – 24 = muy mala lactancia materna, 25 – 48 = mala lactancia materna, 49 – 72 = regular lactancia materna, 73 – 96 = buena lactancia materna y 97 – 120 = muy buena lactancia materna.

La validez fue verificada por Leff E, Jefferis S, en 1994 el que reporta un una KMO = 0,854 además de un valor del Coeficiente de Bartlett de 0.00 luego de realizar un análisis factorial para comprobar la validez de constructo del instrumento (45). También, de encontró que Piñeiro R, en el 2015, reporto un KMO = 0,824 y un Coeficiente de Bartlett de 0.00 como producto del análisis factorial efectuado (46).

La confiabilidad puedo ser comprobada por, Leff E, Jefferis S, en 1994, al encontrar un alfa de Cronbach de 0.92 (45). También se tienen que Piñeiro R, en el 2015 reporta un alfa de Cronbach de 0.94 para este instrumento (46).

4.4. Análisis y procesamiento de datos

4.4.1. Procesamiento descriptivo de datos

Se elaboró una base de datos con el programa Microsoft office Excel 2019; y se analizaron los datos con el programa SPSS v.25 para Windows.

En relación a la variable apego madre – niño, se consolidó la información y se elaboraron tablas y diagramas de barras de forma general y por dimensiones.

En relación a la variable lactancia materna, se sumaron los valores y se cotejaron los casos, luego se elaboraron tablas y diagramas de barras de forma general y por dimensiones.

4.4.2. Procesamiento inferencial de datos

Primero se calculó el coeficiente de correlación “r de Pearson con los datos muestrales, y se utilizó el “p value” para hacer la inferencia sobre la correlación poblacional; también se empleó la prueba t para coeficientes de correlación para poder validar las hipótesis de forma analítica. De forma anterior a estos análisis se constató la normalidad de los datos, prevaleció en toda la investigación un nivel de error ≤ 0.05 .

Procedimiento seguido para probar las hipótesis

- Se formularon la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).
- Se verificó la normalidad de los datos
- Se definió la prueba estadística a utilizar.
- Se fijó un nivel de error de 0.05
- Se ubicó el valor tabular de la prueba
- Se procedió al cálculo matemático
- Se comparó el valor calculado (observado) con el valor tabular
- Se asignó sentido práctico al resultado

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados

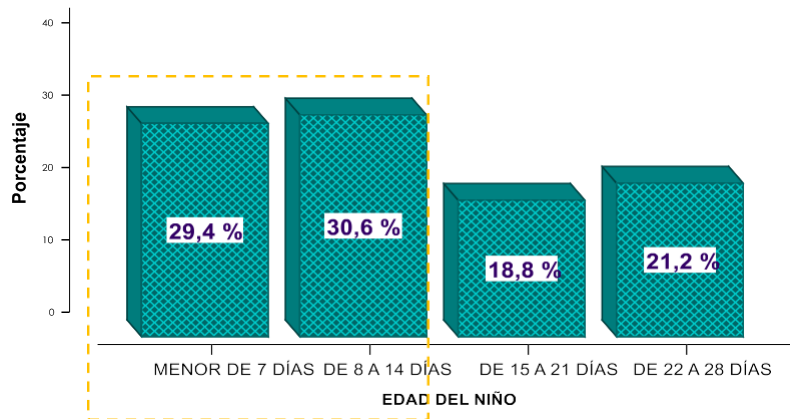
5.1.1. Características generales de las madres y los niños

Tabla 1
Edad de los recién nacidos usuarios de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020

Edad de los Recién Nacidos	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 7 días	25	29,4
De 8 a 14 días	26	30,6
De 15 a 21 días	16	18,8
De 22 a 28 días	18	21,2
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

Gráfico 1
Edad de los recién usuarios de la micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

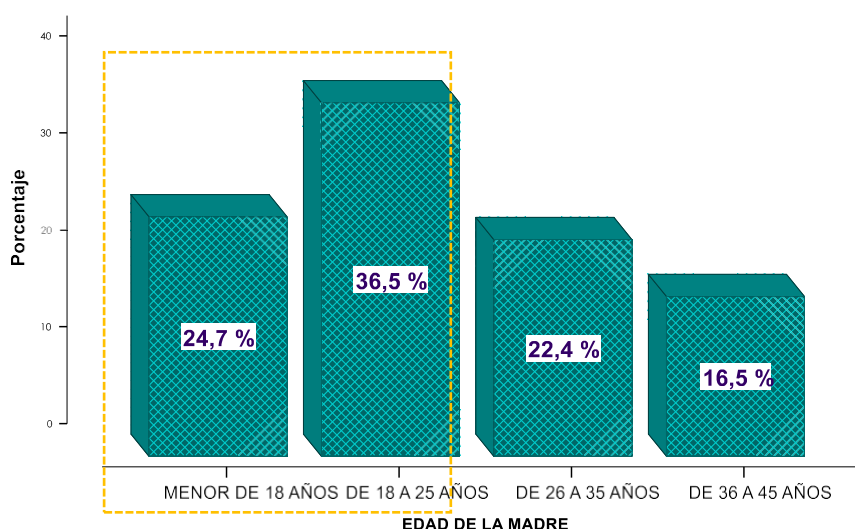
En la Tabla 1, Gráfico 1, se observa que de 85(100 %), 51(60 %) de los recién nacidos son menores de 14 días, es en esta etapa de vida en donde existe más riesgo de abandono de la lactancia materna, debido a que aparentan mucha fragilidad al lactar y la madre cree que su leche es escasa y muy diluida. También, es en esta etapa en donde se establece el vínculo de apego que trasciende en el resto de su vida.

Tabla 2
Edad de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo
- 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	21	24,7
De 18 a 25 años	31	36,5
De 26 a 35 años	19	22,4
De 36 a 45 años	14	16,5
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

Gráfico 2
Edad de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo
- 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

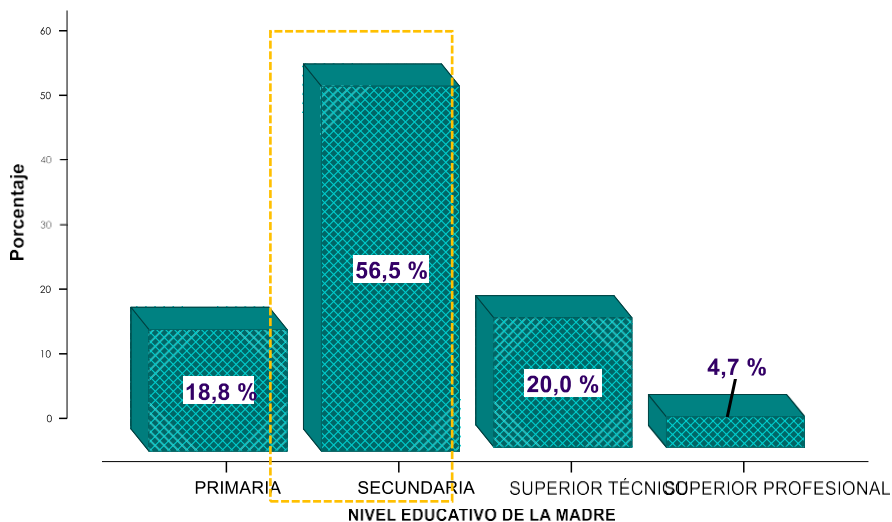
En la Tabla 2, Gráfico 2, se observa que de 85(100 %), 52(61.2 %) de las madres tienen 25 años o menos. Esto indica que la mayor parte de las madres son jóvenes y poseen poca experiencia en la lactancia, además debido a su edad muchas no asumen con plena responsabilidad la nutrición de sus hijos; también los vínculos de apego madre-niño son débiles en las madres jóvenes.

Tabla 3
Nivel educativo de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	18,8
Secundaria	48	56,5
Superior técnico	17	20,0
Superior profesional	4	4,7
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

Gráfico 3:
Nivel educativo de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

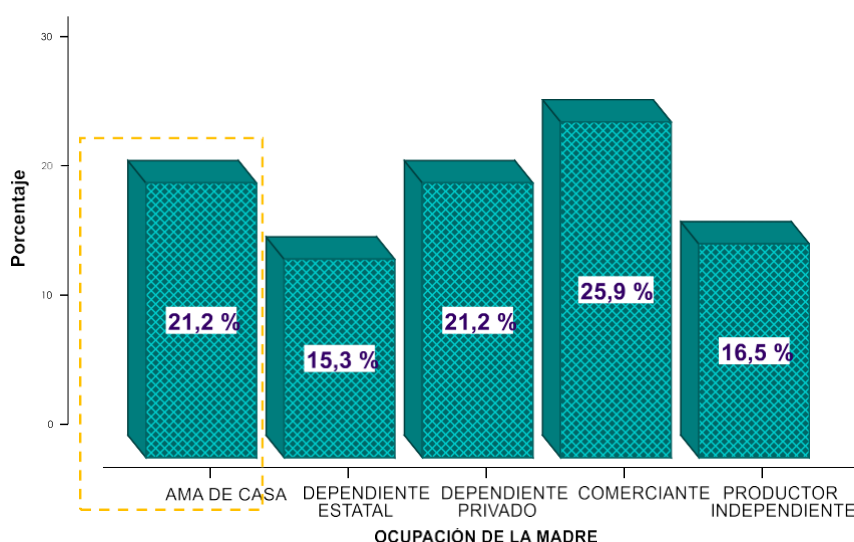
En la Tabla 3, Gráfico 3, se observa que de 85(100 %), 48(56.5 %) de las madres tienen educación secundaria; este resultado indica que la mayor parte de las madres poseen la suficiente educación, para poder comprender los beneficios de forjar un buen apego y de llevar una adecuada lactancia materna.

Tabla 4
Ocupación de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	18	21,2
Dependiente estatal	13	15,3
Dependiente privado	18	21,2
Comerciante	22	25,9
Productor independiente	14	16,5
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

Gráfico 4
Ocupación de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

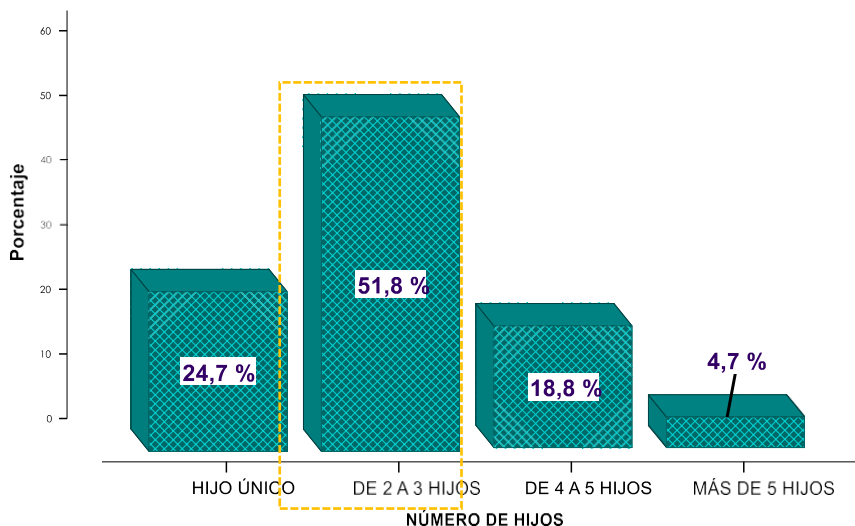
En la Tabla 4, Gráfico 4, se observa que de 85(100 %), 18(21.2 %) de las madres son amas de casa; esto significa que la mayor parte de las madres tienen ocupaciones laborales; considerando que una de las principales dificultades para la lactancia materna es el trabajo materno, es posible que la actual ocupación de las madres sea una barrera importante para la lactancia exitosa.

Tabla 5
Número de hijos de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Hijo único	21	24,7
De 2 a 3 hijos	44	51,8
De 4 a 5 hijos	16	18,8
Más de 5 hijos	4	4,7
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

Gráfico 5
Número de hijos de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

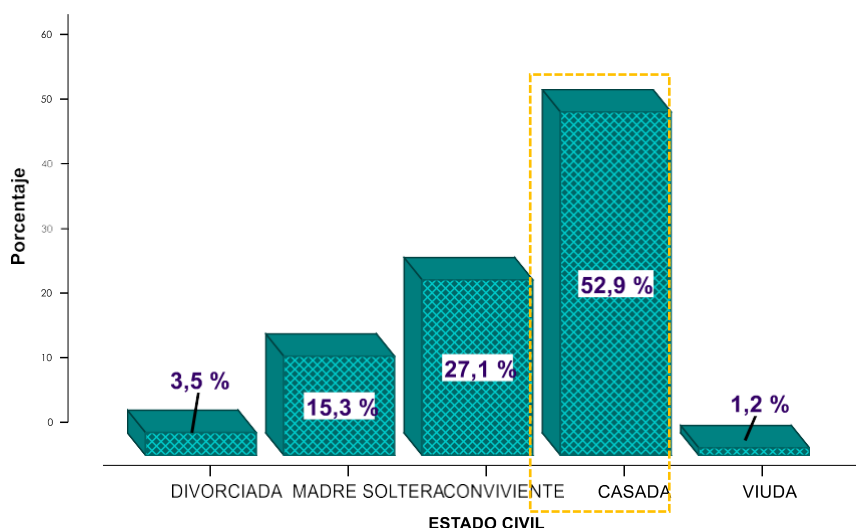
En la Tabla 5, Gráfico 5, se observa que de 85(100 %), 44(51.8 %) de las madres tienen de 2 a 3 hijos; esto significa que las madres deben de cuidar de forma paralela a varios niños, esto le generaría múltiples dificultades al no contar con el apoyo de otras personas para la crianza.

Tabla 6
Estado civil de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Divorciada	3	3,5
Madre soltera	13	15,3
Conviviente	23	27,1
Casada	45	52,9
Viuda	1	1,2
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

Gráfico 6
Estado civil de las madres usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

En la Tabla 6, Gráfico 6, se observa que de 85(100 %), 45(52.9 %) de las madres son casadas; esto significa que más de la tercera parte de las madres podrían no tener el apoyo directo de sus parejas al ser madres: solteras, convivientes, o divorciadas; esto ejercería un impacto negativo tanto en el apego como en el manejo de la lactancia materna.

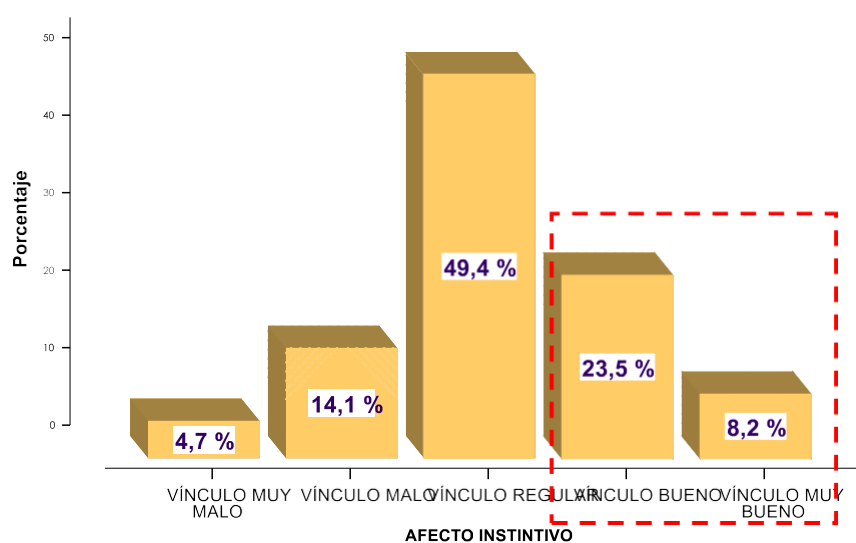
5.1.2. Características del apego en madres de recién nacidos

Tabla 7
Apego en referencia al afecto instintivo en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Vínculo muy malo	4	4,7
Vínculo malo	12	14,1
Vínculo regular	42	49,4
Vínculo bueno	20	23,5
Vínculo muy bueno	7	8,2
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

Gráfico 7
Apego en referencia al afecto instintivo en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

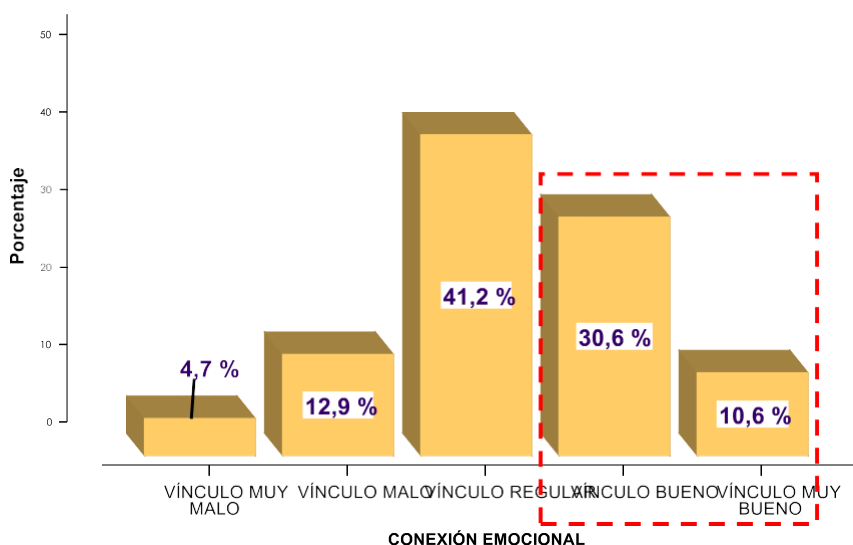
En la Tabla 7, Gráfico 7, se observa que de 85(100 %), solo 27(31.7 %) madres tienen un adecuado vínculo en referencia al afecto instintivo; esto significa que la mayor parte de las madres no realiza las debidas acciones para que el niño se sienta: amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.

Tabla 8
Apego en referencia a la conexión emocional en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Vínculo muy malo	4	4,7
Vínculo malo	11	12,9
Vínculo regular	35	41,2
Vínculo bueno	26	30,6
Vínculo muy bueno	9	10,6
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

Gráfico 8
Apego en referencia a la conexión emocional en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

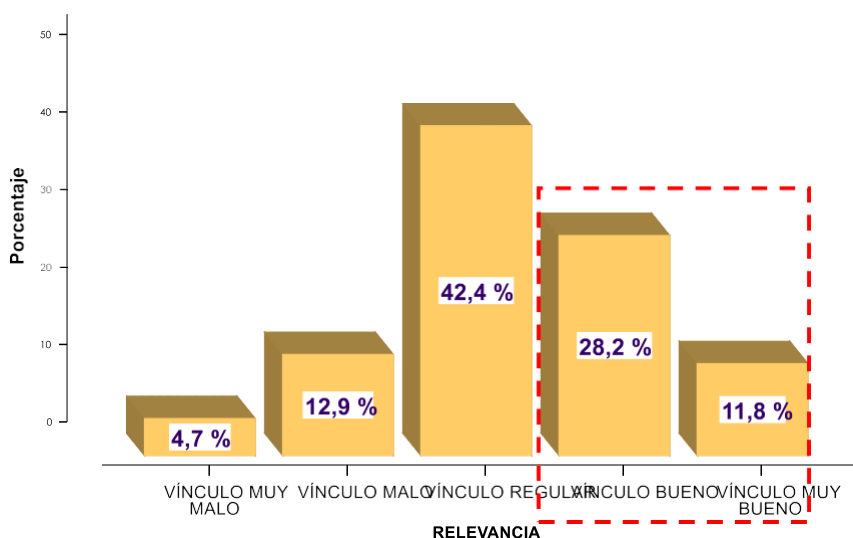
En la Tabla 8, Gráfico 8, se observa que de 90(100 %), solo 35(41.2 %) madres tienen un adecuado apego en referencia a la conexión emocional; esto significa que la mayor parte de las madres no alcanza el vínculo afectivo necesario para el óptimo cuidado del niño, la madre no consigue sentirse plenamente complacida con la presencia de su hijo.

Tabla 9
Apego en referencia a la relevancia en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Vínculo muy malo	4	4,7
Vínculo malo	11	12,9
Vínculo regular	36	42,4
Vínculo bueno	24	28,2
Vínculo muy bueno	10	11,8
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

Gráfico 9
Apego en referencia a la relevancia en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

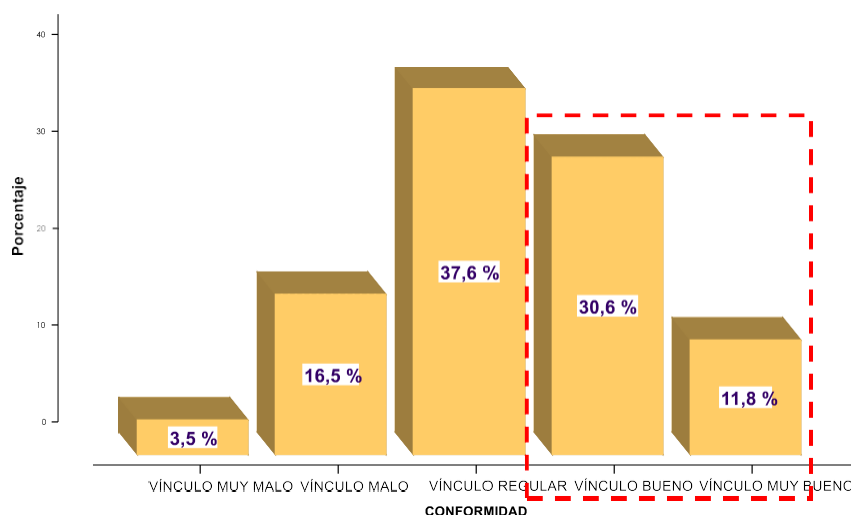
En la Tabla 9, Gráfico 9, se observa que de 85(100 %), solo 34(40 %) madres tienen un adecuado apego en referencia a la relevancia; esto significa que la mayor parte de las madres no posee la comprensión suficiente sobre el valor de cuidar y lactar al niño, como un acto: prioritario, relevante y trascendente.

Tabla 10
Apego en referencia a la conformidad en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Vínculo muy malo	3	3,5
Vínculo malo	14	16,5
Vínculo regular	32	37,6
Vínculo bueno	26	30,6
Vínculo muy bueno	10	11,8
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

Gráfico 10
Apego en referencia a la conformidad en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

En la Tabla 10, Gráfico 10, se observa que de 85(100 %), solo 36(42.4%) madres tienen un adecuado apego en referencia a la conformidad; esto significa que la mayor parte de las madres no realiza el proceso afectivo y cognitivo necesario para aprender a vivir con las virtudes y problemas de su hijo y encarar el futuro con una nueva perspectiva.

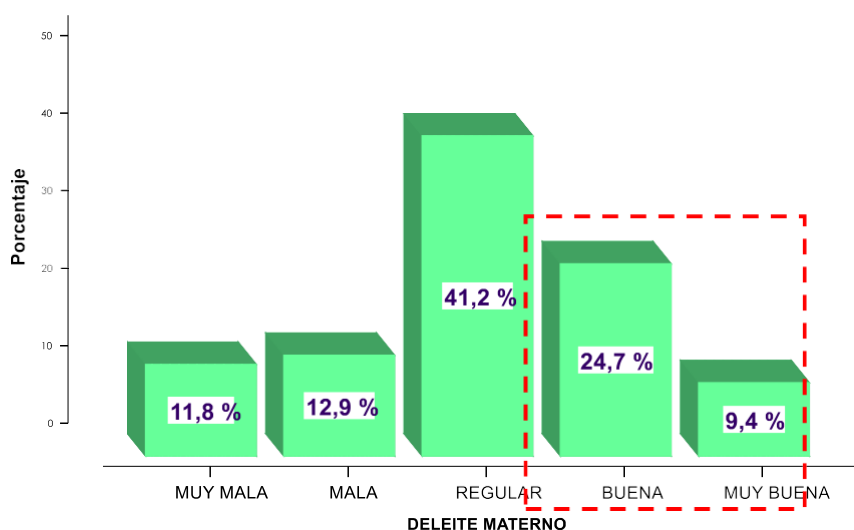
5.1.3. Características de la lactancia materna en madres de recién nacidos

Tabla 11
Lactancia materna en referencia al deleite materno en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	10	11,8
Mala	11	12,9
Regular	35	41,2
Buena	21	24,7
Muy buena	8	9,4
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

Gráfico 11
Lactancia materna en referencia al deleite materno en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

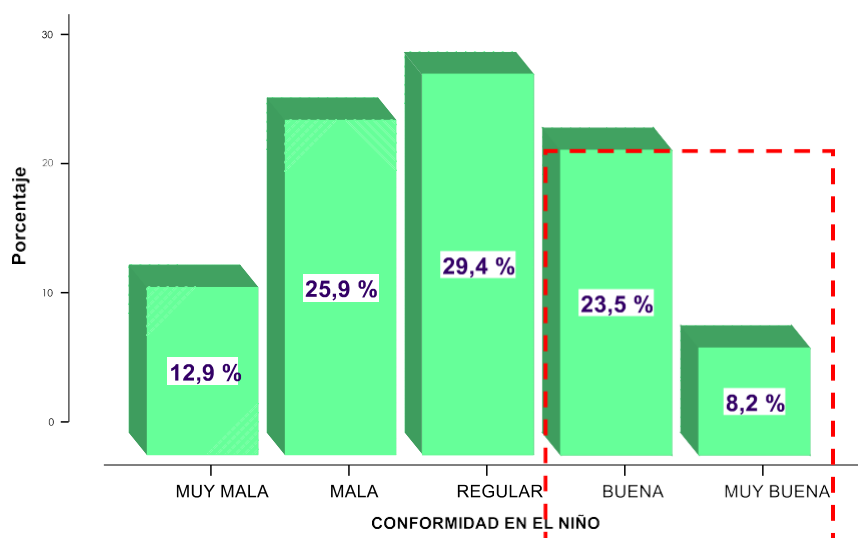
En la Tabla 11, Gráfico 11, se observa que de 85(100 %), solo 29(34.1 %) madres tienen un adecuado deleite materno, al dar de lactar a su hijo; esto significa que la mayor parte de las madres no vivencia sentimientos y sensaciones de agrado y placer al momento de dar de lactar a su hijo.

Tabla 12
Lactancia materna en referencia a la conformidad en el niño en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	11	12,9
Mala	22	25,9
Regular	25	29,4
Buena	20	23,5
Muy buena	7	8,2
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

Gráfico 12
Lactancia materna en referencia a la conformidad en el niño en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo – 2020



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

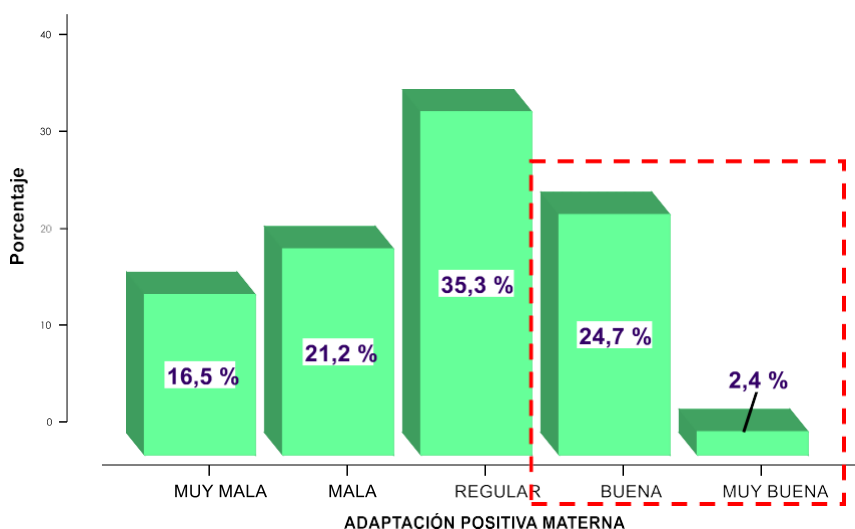
En la Tabla 12, Gráfico 12, se observa que de 85(100 %), solo 27(31.7%) madres alcanzan una adecuada conformidad en el niño, al dar de lactar a su hijo; esto significa que la mayor parte de las madres no percibe la sensación de bienestar del niño al ser amamantado y de alcanzar un adecuado crecimiento.

Tabla 13
Lactancia materna en referencia a la adaptación positiva materna en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	14	16,5
Mala	18	21,2
Regular	30	35,3
Buena	21	24,7
Muy buena	2	2,4
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

Gráfico 13
Lactancia materna en referencia a la adaptación positiva materna en usuarias de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2020



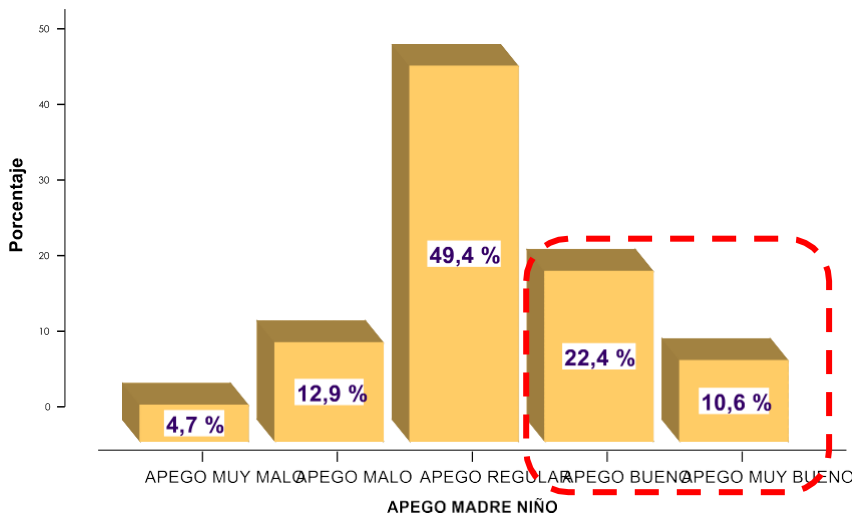
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
 Elaboración: Propia.

En la Tabla 13, Gráfico 13, se observa que de 85(100 %), solo 23(27.1 %) madres alcanzan una adecuada adaptación positiva materna, al dar de lactar a su hijo; esto significa que la mayor parte de las madres no realiza los cambios y adaptaciones necesarias para favorecer a la lactancia postergando los deseos de volver a recuperar su forma física previa al embarazo.

Tabla 14
Consolidado de apego y lactancia materna en mujeres lactantes

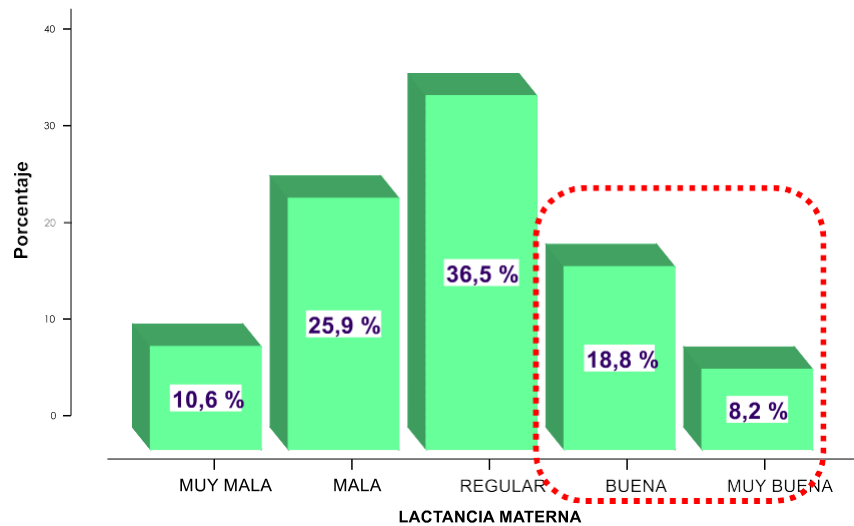
Apego madre – recién nacido

	Frecuencia	Porcentaje
Apego muy malo	4	4,7
Apego malo	11	12,9
Apego regular	42	49,4
Apego bueno	19	22,4
Apego muy bueno	9	10,6
Total	85	100,0



Lactancia materna

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	9	10,6
Mala	22	25,9
Regular	31	36,5
Buena	16	18,8
Muy buena	7	8,2
Total	85	100,0



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de recién nacidos, usuarias de la micro red de salud Chilca – Huancayo, 2020
Elaboración: Propia.

En la Tabla 14, se observa que: de 85(100 %), 28 (33 %) madres poseen un adecuado apego madre - hijo. Asimismo, de 85(100 %), 23 (27 %) madres llevan una adecuada lactancia materna.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 15
Prueba de normalidad para los datos consolidados de apego madre – recién nacido y lactancia materna

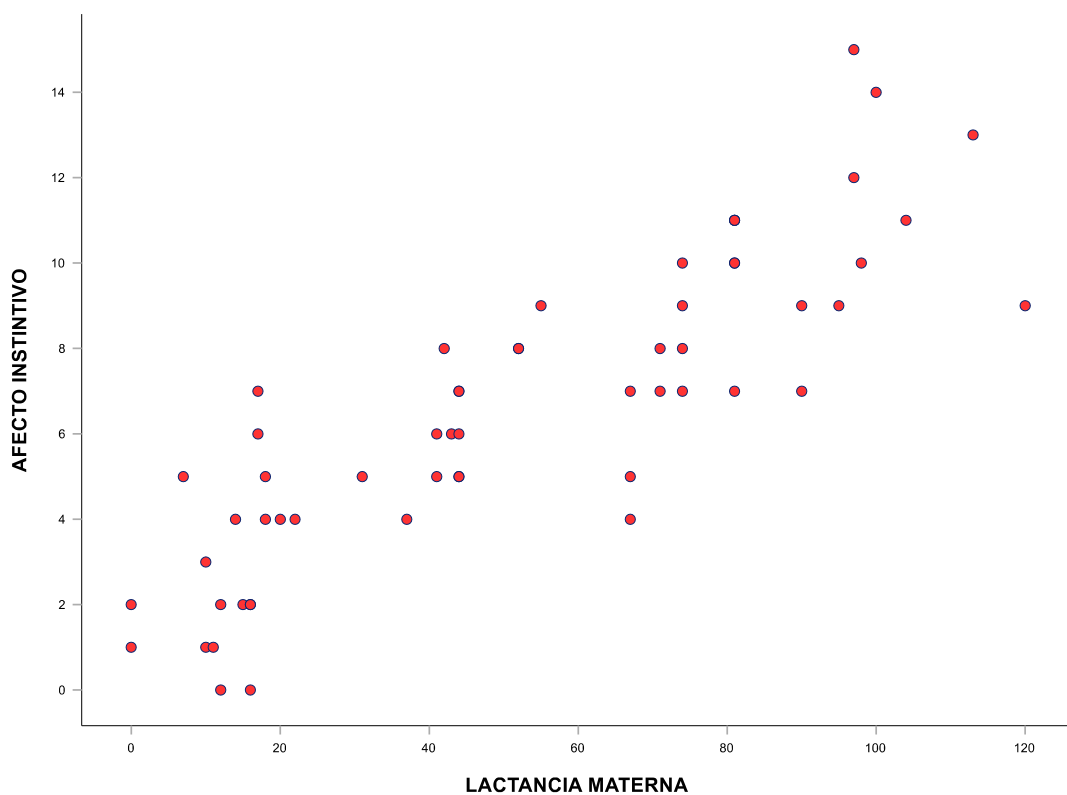
	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
APEGO MADRE NIÑO	,087	85	,174	,846	85	,198
LACTANCIA MATERNA	,081	85	,171	,879	85	,171

En la tabla 15, se observa; que según la prueba de kolmogorov-Smirnov, los datos de la variable apego madre - niño y los datos lactancia materna reflejan tienen distribución normal debido a que el valor de la significancia es mayor a 0.05 en ambas variables, habiendo comprobado la normalidad de los datos de ambas variables, lo correcto es utilizar pruebas paramétricas en el análisis de estos datos.

5.2.2. Correlación entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna en madres lactantes.

Se ha elaborado un diagrama de punto de dispersión para poder visualizar la posible asociación de las variables; la concentración de los puntos alrededor de una recta indica el vínculo de las variables analizadas.

Gráfico 14
Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna



En el Gráfico 14, se observa que los mayores valores de una variable coinciden con los mayores valores de la otra variable y viceversa, estos hallazgos nos permiten afirmar que existe correspondencia directa entre el **apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna.**

En la investigación establecimos la hipótesis que “A mejor apego madre – hijo en referencia al afecto instintivo; mejor lactancia materna, en madres lactantes usuarias de la micro red de salud Chilca en el 2020”.

Se ha recurrido al cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson para conocer el grado de asociación de estas variables.

Tabla 16
Relación entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca

		LACTANCIA MATERNA
AFECTO INSTINTIVO	Correlación de Pearson	.425
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

En la Tabla 16, los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna** ($r = 0,425$).

Asimismo, la significancia es 0.00 que es mayor a 0.05, en consecuencia, queda comprado que el coeficiente de correlación muestral es similar al poblacional y se puede afirmar que: cuando se incrementan el **apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo**, mejora la **lactancia materna**; en consecuencia, se verifica la hipótesis establecida.

PRUEBA DE HIPÓTESIS POR MEDIO DE LA PRUEBA T

Paso: 01: Prueba estadística a utilizar

Expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Paso: 02: Hipótesis estadísticas

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

Paso: 03: Condiciones cumplidas

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Normalidad de los datos

Paso: 04: Nivel de error.

$$\alpha = 0.05$$

Paso: 05: Norma

Los grados de libertad = $n - 2 = 85 - 2 = 83$ con 95 % de confianza.

t tabular = 1.988; si t observado de t es mayor que 1.988. se rechaza: H₀

Paso 06: Cálculo

$$t = \frac{0.425 \sqrt{83}}{\sqrt{1-0.425^2}} = 4.277$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

t observado = 4.277, y es mayor a t tabular = 1.988

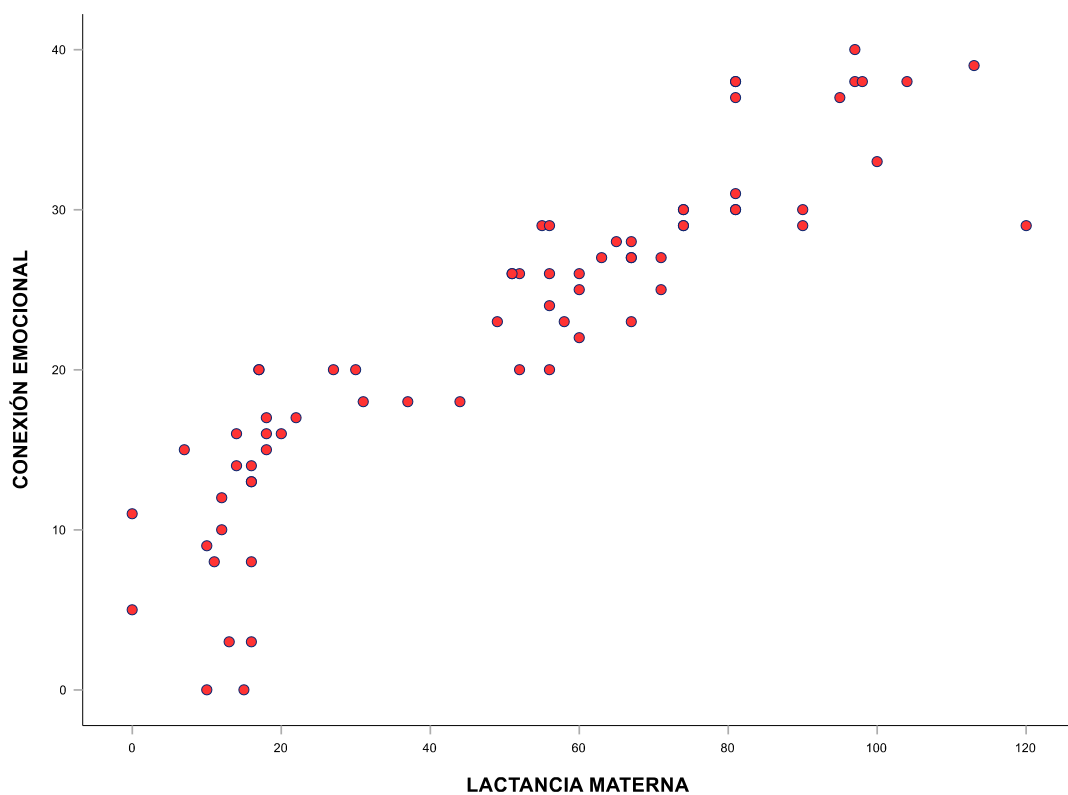
Se rechaza H₀

Se acepta que hay asociación entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna en madres lactantes.

5.2.3. Correlación entre el apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna en madres lactantes.

Se ha elaborado un diagrama de punto de dispersión para poder visualizar la posible asociación de las variables; la concentración de los puntos alrededor de una recta indica el vínculo de las variables analizadas.

Gráfico 15
Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna



En el Gráfico 15, se observa que los mayores valores de una variable coinciden con los mayores valores de la otra variable y viceversa, estos hallazgos nos permiten afirmar que existe correspondencia directa entre el **apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna**.

En la investigación establecimos la hipótesis que “A mejor apego madre – hijo en referencia a la conexión emocional; mejor lactancia materna, en madres lactantes usuarias de la micro red de salud Chilca en el 2020”.

Se ha recurrido al cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson para conocer el grado de asociación de estas variables.

Tabla 17
Relación entre el apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca

		LACTANCIA MATERNA
CONEXIÓN EMOCIONAL	Correlación de Pearson	.417
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

En la Tabla 17, los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna** ($r = 0,417$).

Asimismo, la significancia es 0.00 que es mayor a 0.05, en consecuencia, queda comprado que el coeficiente de correlación muestral es similar al poblacional y se puede afirmar que: cuando se incrementan el **apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional**, mejora la **lactancia materna**; en consecuencia, se verifica la hipótesis establecida.

PRUEBA DE HIPÓTESIS POR MEDIO DE LA PRUEBA T

Paso: 01: Prueba estadística a utilizar

Expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Paso: 02: Hipótesis estadísticas

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre-hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre-hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

Paso: 03: Condiciones cumplidas

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Normalidad de los datos

Paso: 04: Nivel de error.

$$\alpha = 0.05$$

Paso: 05: Norma

Los grados de libertad = $n - 2 = 85 - 2 = 83$ con 95 % de confianza.

t tabular = 1.988; si t observado de t es mayor que 1.988. se rechaza: H₀

Paso 06: Cálculo

$$t = \frac{0.417 \sqrt{83}}{\sqrt{1-0.417^2}} = 4.229$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

t observado = 4.229, y es mayor a t tabular = 1.988

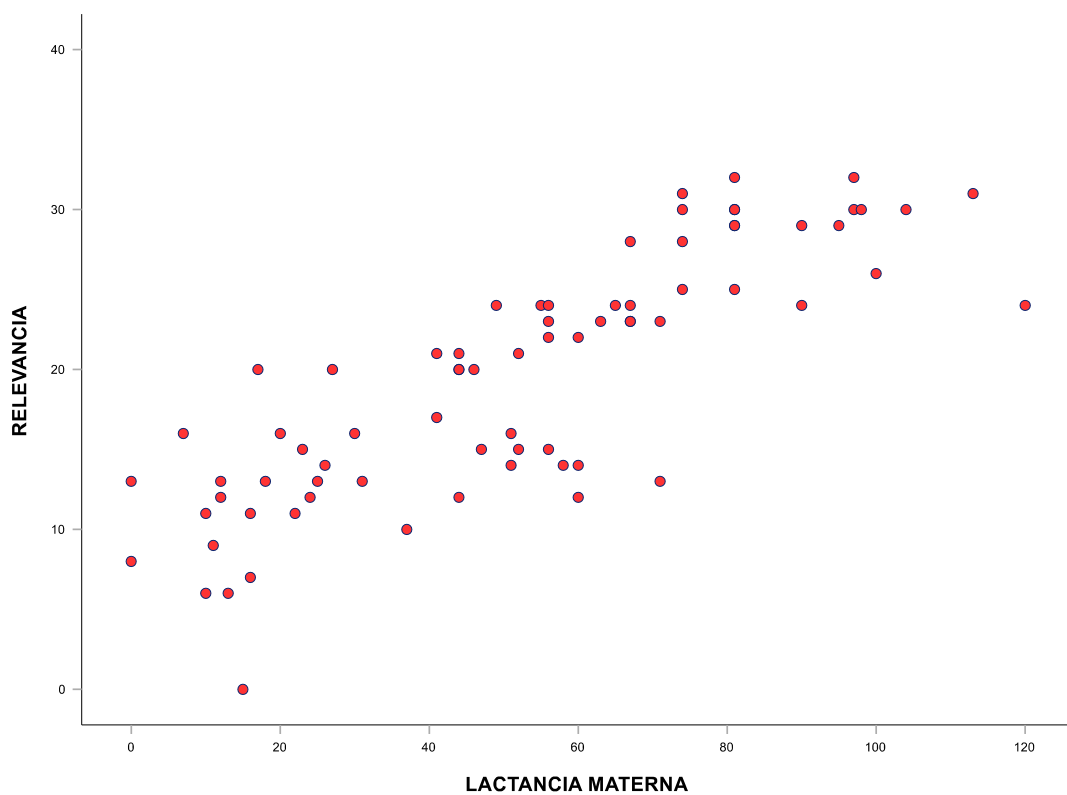
Se rechaza H₀

Se acepta que hay asociación entre el apego madre-hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna en madres lactantes.

5.2.4. Correlación entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna en madres lactantes.

Se ha elaborado un diagrama de punto de dispersión para poder visualizar la posible asociación de las variables; la concentración de los puntos alrededor de una recta indica el vínculo de las variables analizadas.

Gráfico 16
Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna



En el Gráfico 16, se observa que los mayores valores de una variable coinciden con los mayores valores de la otra variable y viceversa, estos hallazgos nos permiten afirmar que existe correspondencia directa entre el **apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna**.

En la investigación establecimos la hipótesis que “A mejor apego madre – hijo en referencia a la relevancia; mejor lactancia materna, en madres lactantes usuarias de la micro red de salud Chilca en el 2020”.

Se ha recurrido al cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson para conocer el grado de asociación de estas variables.

Tabla 18
Relación entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca

		LACTANCIA MATERNA
RELEVANCIA	Correlación de Pearson	.476
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

En la Tabla 18, los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna** ($r = 0,476$).

Asimismo, la significancia es 0.00 que es mayor a 0.05, en consecuencia, queda comprado que el coeficiente de correlación muestral es similar al poblacional y se puede afirmar que: cuando se incrementan el **apego madre - hijo en referencia a la relevancia**, mejora la **lactancia materna**; en consecuencia, se verifica la hipótesis establecida.

PRUEBA DE HIPÓTESIS POR MEDIO DE LA PRUEBA T

Paso: 01: Prueba estadística a utilizar

Expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Paso: 02: Hipótesis estadísticas

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

Paso: 03: Condiciones cumplidas

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Normalidad de los datos

Paso: 04: Nivel de error.

$$\alpha = 0.05$$

Paso: 05: Norma

Los grados de libertad = $n - 2 = 85 - 2 = 83$ con 95 % de confianza.

t tabular = 1.988; si t observado de t es mayor que 1.988. se rechaza: H₀

Paso 06: Cálculo

$$t = \frac{0.476 \sqrt{83}}{\sqrt{1-0.476^2}} = 4.990$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

t observado = 4.990, y es mayor a t tabular = 1.988

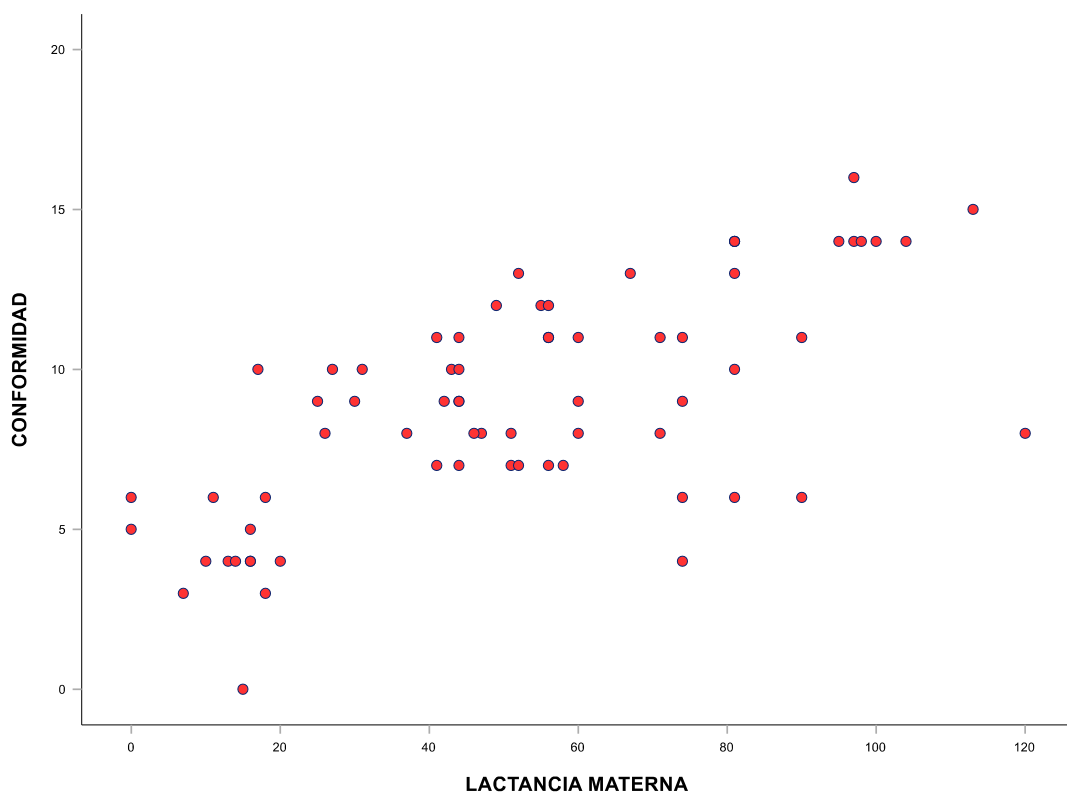
Se rechaza H₀

Se acepta que hay asociación entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna en madres lactantes.

5.2.5. Correlación entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna en madres lactantes.

Se ha elaborado un diagrama de punto de dispersión para poder visualizar la posible asociación de las variables; la concentración de los puntos alrededor de una recta indica el vínculo de las variables analizadas.

Gráfico 17
Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna



En el Gráfico 17, se observa que los mayores valores de una variable coinciden con los mayores valores de la otra variable y viceversa, estos hallazgos nos permiten afirmar que existe correspondencia directa entre el **apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna**.

En la investigación establecimos la hipótesis que “A mejor apego madre – hijo en referencia a la conformidad; mejor lactancia materna, en madres lactantes usuarias de la micro red de salud Chilca en el 2020”.

Se ha recurrido al cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson para conocer el grado de asociación de estas variables.

Tabla 19
Relación entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca

		LACTANCIA MATERNA
CONFORMIDAD	Correlación de Pearson	.414
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

En la Tabla 19, los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna** ($r = 0,414$).

Asimismo, la significancia es 0.00 que es mayor a 0.05, en consecuencia, queda comprado que el coeficiente de correlación muestral es similar al poblacional y se puede afirmar que: cuando se incrementan el **apego madre - hijo en referencia a la conformidad**, mejora la **lactancia materna**; en consecuencia, se verifica la hipótesis establecida.

PRUEBA DE HIPÓTESIS POR MEDIO DE LA PRUEBA T

Paso: 01: Prueba estadística a utilizar

Expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Paso: 02: Hipótesis estadísticas

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

Paso: 03: Condiciones cumplidas

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Normalidad de los datos

Paso: 04: Nivel de error.

$$\alpha = 0.05$$

Paso: 05: Norma

Los grados de libertad = $n - 2 = 85 - 2 = 83$ con 95 % de confianza.

t tabular = 1.988; si t observado de t es mayor que 1.988. se rechaza: H₀

Paso 06: Cálculo

$$t = \frac{0.414 \sqrt{83}}{\sqrt{1-0.414^2}} = 4.193$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

t observado = 4.193, y es mayor a t tabular = 1.988

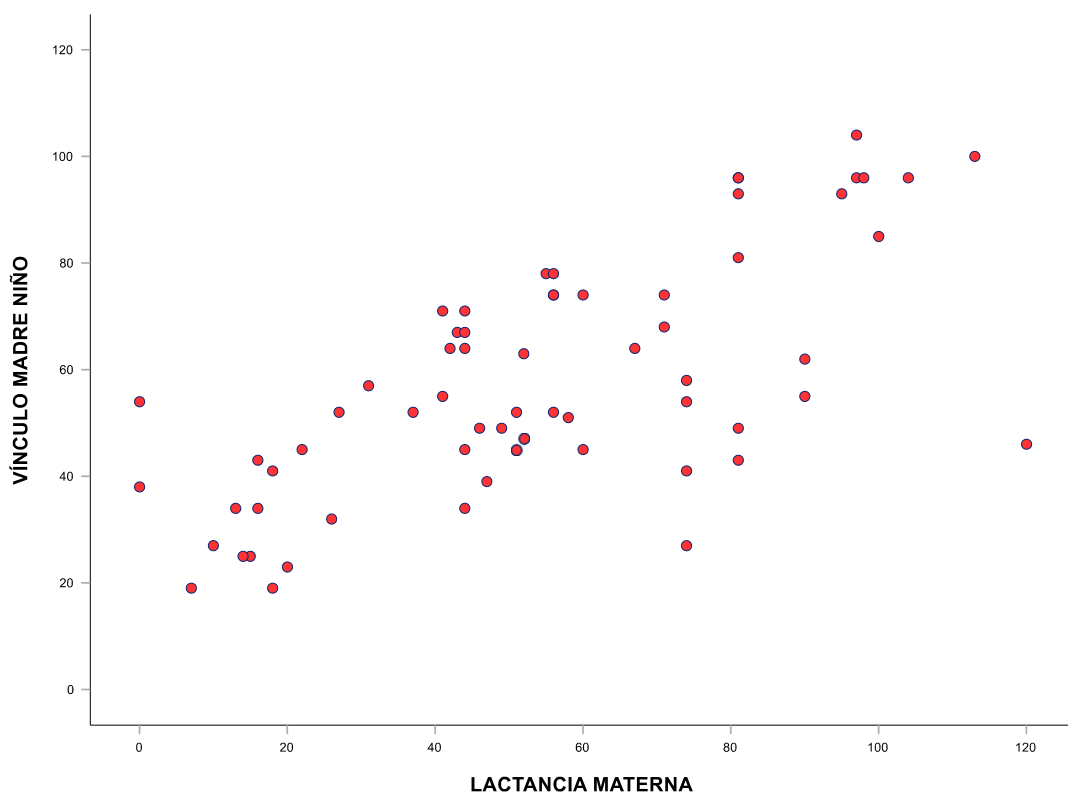
Se rechaza H₀

Se acepta que hay asociación entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna en madres lactantes.

5.2.6. Correlación entre el apego madre - hijo y la lactancia materna en madres lactantes.

Se ha elaborado un diagrama de punto de dispersión para poder visualizar la posible asociación de las variables; la concentración de los puntos alrededor de una recta indica el vínculo de las variables analizadas.

Gráfico 18
Diagrama de dispersión entre el apego madre - hijo y la lactancia materna



En el Gráfico 18, se observa que los mayores valores de una variable coinciden con los mayores valores de la otra variable y viceversa, estos hallazgos nos permiten afirmar que existe correspondencia directa entre el **apego madre - hijo y la lactancia materna**.

En la investigación establecimos la hipótesis que “A mejor apego madre – hijo; mejor lactancia materna, en madres lactantes usuarias de la micro red de salud Chilca en el 2020”.

Se ha recurrido al cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson para conocer el grado de asociación de estas variables.

Tabla 20
Relación entre el apego madre - hijo y la lactancia materna en madres lactantes; Micro Red de Salud Chilca

		LACTANCIA MATERNA
APEGO MADRE - HIJO	Correlación de Pearson	.447
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

En la Tabla 20, los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo y la lactancia materna** ($r = 0,447$).

Asimismo, la significancia es 0.00 que es mayor a 0.05, en consecuencia, queda comprado que el coeficiente de correlación muestral es similar al poblacional y se puede afirmar que: cuando se incrementan el **apego madre - hijo**, mejora la **lactancia materna**; en consecuencia, se verifica la hipótesis establecida.

PRUEBA DE HIPÓTESIS POR MEDIO DE LA PRUEBA T

Paso: 01: Prueba estadística a utilizar

Expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Paso: 02: Hipótesis estadísticas

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre - hijo y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre - hijo y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

Paso: 03: Condiciones cumplidas

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Normalidad de los datos

Paso: 04: Nivel de error.

$$\alpha = 0.05$$

Paso: 05: Norma

Los grados de libertad = $n - 2 = 85 - 2 = 83$ con 95 % de confianza.

t tabular = 1.988; si t observado de t es mayor que 1.988. se rechaza: H₀

Paso 06: Cálculo

$$t = \frac{0.447 \sqrt{85}}{\sqrt{1-0.447^2}} = 4.607$$

Paso 07: Interpretación de los resultados

t observado = 4.607, y es mayor a t tabular = 1.988

Se rechaza H₀

Se acepta que hay asociación entre el apego madre - hijo y la lactancia materna en madres lactantes.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados

		LACTANCIA MATERNA
AFECTO INSTINTIVO	Correlación de Pearson	.425
	Sig. (bilateral)	.000
N		85

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

El coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo y la lactancia materna** ($r = 0,425$); con un nivel de significancia de 0,000 [que es por mucho es menor a 0.05]. estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el **apego madre - hijo en referencia al afecto instintivo**, mejora la **lactancia materna**; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

		LACTANCIA MATERNA
CONEXIÓN EMOCIONAL	Correlación de Pearson	.417
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre - hijo en referencia a la conexión emocional y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

El coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo en referencia** a la **conexión emocional y la lactancia materna** ($r = 0,417$); con un nivel de significancia de 0,000 [que es por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el **apego madre - hijo en referencia** a la **conexión emocional**, mejora la **lactancia materna**; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

		LACTANCIA MATERNA
RELEVANCIA	Correlación de Pearson	.476
	Sig. (bilateral)	.000
N		85

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

El coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo en referencia a la relevancia y la lactancia materna** ($r = 0,476$); con un nivel de significancia de 0,000 [que es por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el **apego madre - hijo en referencia a la relevancia**, mejora la **lactancia materna**; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

		LACTANCIA MATERNA
CONFORMIDAD	Correlación de Pearson	.414
	Sig. (bilateral)	.000
N		85

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

El coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo en referencia a la conformidad y la lactancia materna** ($r = 0,414$); con un nivel de significancia de 0,000 [que es por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el **apego madre - hijo en referencia a la conformidad**, mejora la **lactancia materna**; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

		LACTANCIA MATERNA
APEGO MADRE - HIJO	Correlación de Pearson	.447
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

H₀: No existe relación alguna entre el apego madre - hijo y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H₁: Existe una relación entre el apego madre - hijo y la lactancia materna en madres lactantes, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

El coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el **apego madre - hijo y la lactancia materna** ($r = 0,447$); con un nivel de significancia de 0,000 [que es por mucho es menor a 0.05]. estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el **apego madre - hijo**, mejora la **lactancia materna**; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

6.2.1. Características del vínculo madre – niño

En la investigación realizada encontramos que el 33 % de las madres poseen un adecuado apego madre - hijo; el resultado nos indica que la mayor parte de las madres no alcanzan el óptimo grado de sensibilidad con las necesidades de su hijo a pesar de estar dotadas del instinto maternal para que esto sea posible de forma eficiente; gran parte de las madres no alcanzar el óptimo vínculo afectivo con su hijo por lo que este no se sentirá seguro, estas circunstancias

indican que las madres tendrá dificultades en el cuidado de su hijo incurriendo en algún tipo de apego inseguro.

De forma similar Egelioglu N, et al, encuentran que solo el 38 % de las madres alcanza un apego seguro con su bebe; asimismo el vínculo entre el niño y la madre, es la base de las relaciones sociales posteriores, el apego madre – niño, es un vínculo duradero, fuerte y afectivo, los bebés que logran establecer vínculos con sus cuidadores tienen más probabilidades de sobrevivir, los bebés están biológicamente predispuestos a participar en comportamientos de apego, como llorar, aferrarse y sonreír, que señalan a sus cuidadores. A su vez, los cuidadores están predispuestos a responder a estas señales y brindar protección y cuidado. El vínculo entre el niño y la madre se desarrolla en el contexto de estas interacciones tempranas. Por tanto, la relación de apego es de vital importancia porque promueve la supervivencia de los niños pequeños. Las experiencias tempranas de apego con la madre moldean los sentidos de seguridad y confianza de los bebes en la disponibilidad de otras personas importantes en circunstancias de estrés (6).

Así también Bernier A, et al, destacan que menos del 25 % de las madres logran un buen apego con sus hijos; esta situación es riesgosa dado que es en el contexto de relaciones de apego seguras, los niños desarrollan una conciencia de sí mismos como amados y valorados y de la percepción de los otros como solidarios y dignos de confianza. En contraste, los niños con apegos inseguros desarrollan conciencia de sí mismos como inútiles y no amados, y de otros como rechazados y no disponibles. Los significados internos que adquiere el niño

guían sus interpretaciones y expectativas sobre las relaciones sociales, y de esta manera actúan como la conexión mediadora entre las experiencias tempranas de apego y los comportamientos sociales y emocionales posteriores. La calidad del apego es dinámica y sujeta a múltiples influencias a través del desarrollo, más que como un vínculo causal unitario inmutable entre la experiencia temprana y el resultado posterior, los niños cuyas madres son excesivamente controladoras e intrusivas, no responden ni se involucran, tienen más probabilidades de tener relaciones de apego inseguras, los niños que reciben cuidados sensibles a lo largo de la niñez tienen más probabilidades de desarrollar un patrón de apego estable y seguro, mientras que los niños que reciben una crianza insensible durante la niñez tienen más probabilidades de desarrollar un patrón de apego inseguro estable (19).

De forma similar Groh A, et al, encuentra que la tercera parte de las madres alcanzan formar un buen apego con el lactante; la incapacidad para formar el vínculo entre la madre y el bebé pone al bebé en riesgo de problemas posteriores, como abuso, negligencia y retraso del crecimiento no orgánico. El apego materno, el grado en el que una madre siente que su hijo tiene un papel esencial en su vida, es un componente necesario para el adecuado cuidado del niño. Existe un período sensible en la madre humana, que comienza inmediatamente después del parto y dura varias horas, durante el cual se forma un vínculo o vínculo afectivo con el bebé si la madre tuviera contacto directo piel con piel con su bebé. La formación de este vínculo era esencial para el desarrollo del apego materno-infantil. Aunque es deseable el contacto temprano entre madres e infantes, las enfermeras deben tener en cuenta que el momento

oportuno puede no ser una necesidad absoluta para el desarrollo de sentimientos de apego materno. Las madres que no pueden experimentar un contacto temprano con sus bebés por cualquier motivo necesitan que se les asegure que esta falta probablemente no impedirá el desarrollo de sentimientos de apego cuando se establezca el contacto (22).

6.2.2. Características de la lactancia materna

En el estudio encontramos que solo el 27 % de las madres llevan una adecuada lactancia materna en los recién nacidos; es común que las madres se vean tentadas a incluir algún tipo de fórmula láctea, aunque sea en pequeñas cantidades, debido a la creencia masiva en: que el flujo de leche es reducido, la leche parece muy diluida, el niño apenas ha tomado unos sorbos de leche, no es posible que el niño sobreviva con tan poca leche, el uso de fórmulas lácteas caras potenciaran la inteligencia del niño, ente otras creencias. Además, debido a la precaria condición económica muchas madres deben de volver de forma inmediata al trabajo, por lo que debe de dejar a su hijo al cuidado de otra persona que no tiene más opción que alimentar al niño con fórmulas lácteas.

De forma similar Rogers S, et al, encuentra que cerca de la mitad de las madres no consiguen una óptima lactancia en el recién nacido sobre todo si este muestra debilidad y fragilidad física; se evidencia también con el estudio que cuando la madre amamanta al niño, no solo lo alimenta, sino que ambos realizan un intercambio de sensaciones que permiten que se establezca un vínculo que va a permitir que el niño se sienta protegido, lo que posibilita la creación de vínculos

adecuados con su entorno para el contribuir al desarrollo de un individuo más seguro de sí mismo y confiado para relacionarse de una manera más armónica desde el punto de vista social. Asimismo, el estudio remarca en que se debe de modificar de forma drástica el paradigma bajo el cual se analiza el proceso de lactancia; el ser humano es un ser biopsicosocial, bio (vida), psico (mente) y social (su relación con los que le rodean). Su potencial está determinado por sus características biológicas y físicas, pero a su vez, su comportamiento está influenciado por aspectos psicológicos (deseos, motivaciones, inhibiciones) y por el entorno social (presiones de otros). Solo si se aborda la lactancia materna bajo esta perceptiva se podrá impactar de forma significativa en el incremento de su prevalencia (35).

De la misma forma Jackson D, establece que cerca al 50 % de las madres alcanza una óptima lactancia del recién nacido. Las dificultades encontradas, para la lactancia involucran el proceso de adaptación y el desarrollo de habilidades por parte de la madre, además de los posibles problemas que pueden aparecer, como dolor de pecho y pezón y mastitis, cuando surgen dificultades, las madres sienten que no están preparadas para superarlas y se sienten frustradas eligen por abandonar la lactancia. La motivación y la convicción de la madre, sin influencias externas negativas, parece revelarse como un factor muy importante para el inicio y mantenimiento de la lactancia. La intención de adoptar un cambio de comportamiento hacia la lactancia depende de la actitud de la madre hacia la lactancia y de las influencias sociales hacia la realización de la lactancia, las normas subjetivas y la actitud sobre el comportamiento impulsan la intención. La intención es el antecedente del inicio

y la continuación real de la lactancia materna. Las normas subjetivas y la actitud se forman a partir de creencias. Las creencias son fundamentales y se forman como resultado de la cultura, la forma en que se crió la madre y sus experiencias de vida (34).

Así también Heikkilä K, et al, encuentran que menos de la mitad de las madres pueden superar con éxito las dificultades de la lactancia frente al recién nacido; entre los procesos involucrados en las dificultades para la lactancia, han hallado que la intención es la motivación de la madre para participar en los comportamientos de lactancia, el comportamiento es una función de las creencias más fuertes de la madre sobre la lactancia y, por lo tanto, determina sus intenciones y acciones; por eso es primordial que la conducta de lactancia sea una decisión consciente. Las barreras más importantes para la lactancia materna encontradas son: la falta de apoyo del cónyuge, pareja u otras personas, incluidos los proveedores de atención médica; poca educación; baja autoeficacia; y ambivalencia en sus decisiones. Los factores más comunes para la interrupción de la lactancia materna temprana fueron la falta de licencia materna remunerada, creencias y percepciones maternas, como leche materna insuficiente y lactancia materna dolorosa asociada con la posición y el agarre incorrectos del bebé (33).

También, Else N, et al, establecen que solo la tercera parte de las madres alcanzan la proporcionada lactancia materna del recién nacido; los problemas maternos más comunes para suspender la lactancia es la falta de leche materna, seguida de pezones adoloridos o doloridos, el regreso al trabajo o la escuela y

la falta de agarre del bebé al pecho. La madre necesita ser asesorada sobre las mejores posiciones de alimentación para ayudar y eliminar sus síntomas dolorosos. La corrección de la posición y el apego es la recomendación basada en la experiencia más común para el tratamiento del dolor en los pezones; y cuando se realiza dentro de la primera semana de nacimiento, se ha asociado con una mayor duración de la lactancia materna y menos problemas de lactancia. Las madres que regresan al trabajo a tiempo completo tienen menos probabilidades de continuar amamantando que las que trabajaban a tiempo parcial o no lo hacen. Las deben de ayudar a las mujeres a ganar confianza y minimizar sus miedos haciendo el debido seguimiento, ofreciendo apoyo y respondiendo sus preguntas comunes sobre la lactancia, una de las barreras maternas significativas para continuar con la lactancia es la vergüenza de alimentar al bebé en público (32).

6.2.3. Apego madre - hijo y la lactancia materna

En el estudio encontramos un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre el **apego y la lactancia materna** ($r = 0,447$); esto significa que: cuando mejora el **apego madre - hijo**, prospera la **lactancia materna**; este resultado podría fundamentarse en que, al forjarse un fuerte vínculo afectivo entre la madre y su hijo, el niño confía y se siente seguro con la atención de su madre y el niño puede dar señales de sus diversas necesidades que serán adecuadamente interpretadas por su madre, la que podrá satisfacerlos de forma inmediata; de esta forma cuando tenga hambre dará la señales correctas y la madre se informará de esta necesidad y le ofrecerá leche materna hasta que

quede saciado; así se logrará una adecuada nutrición. Los problemas de apego dificultarán la lactancia, provocan ansiedad en la madre, abandono de la lactancia y dificultades nutricionales en el niño.

Gibbs B, Forste R, Lybbert E, encuentra una asociación significativa entre el apego madre – niño y la lactancia materna, también evidencian que un apego parental seguro ayuda a los recién nacidos a regular eficazmente su excitación emocional. La decisión favorable de amamantar o no surge de la interacción de varios factores que influirán en la motivación de la mujer para amamantar. La motivación son las fuerzas internas que movilizan y orientan la acción de la madre hacia la lactancia, el apego actúa como una reacción afectiva generadora de motivación. El apego también impulsa el sentido de la autoeficacia, las creencias sobre la autoeficacia materna para llevar con éxito la lactancia afectan la respuesta de las madres frente a sus bebés, influyendo en cuánto y a qué atiende, el esfuerzo que dedica a cuidar y amamantar a su hijo y sus respuestas emocionales al comportamiento del niño. El apego aporta la percepción de seguridad en el recién nacido el que se muestra receptivo a la lactancia y a todo tipo de cuidado que le ofrezca su madre (11).

Parashar M, Singh S, Kishore J, Patavegar B, determina que el apego madre - niño se asocia con la duración y calidad de la lactancia materna, el establecimiento de un apego seguro representa un hito significativo en el desarrollo socioemocional del niño, que promueve la competencia posterior y la adaptación positiva. Los bebés con apego seguro muestran un mayor afecto positivo, una mayor competencia social y niveles más altos de empatía y

cumplimiento. Por el contrario, los bebés que tienen un apego inseguro demuestran mayores niveles de dependencia, ira, distanciamiento y hostilidad en las relaciones, y tienen niveles más altos de problemas tanto de internalización como de externalización a medida que maduran. En consecuencia, será muy difícil seguir con la lactancia materna ante circunstancia de apego inseguro. La lactancia materna exitosa es un proceso interactivo de las necesidades físicas y psicológicas de la madre y el bebé. Además de su duración y la ausencia de problemas físicos, implica una elección informada basada en evidencias familiares, sociales y educativas que favorecen la lactancia materna, el apoyo familiar y la confianza de la madre en su capacidad para amamantar y cuidar a su bebé. El bebé, al llegar a ser capaz de succionar eficazmente, se le permite crecer para desarrollarse apoyado por su madre (12).

Cetisli N, Arkan G, Top E, determinan que existe una asociación positiva entre el apego madre – niño y la lactancia materna, de destaca que el apego de un recién nacido y su madre es un vínculo o lazo que ayuda a unirlos emocionalmente. Para el recién nacido, estas conexiones emocionales se basan en la necesidad de seguridad y protección, que son esenciales en la infancia temprana. El recién nacido necesita desarrollar una relación de apego con su madre para que ocurra un desarrollo social y emocional saludable. Sin este apego, el recién nacido corre un mayor riesgo de sufrir dificultades psicológicas y sociales. Sobre la base de la calidad de la experiencia del recién nacido con su figura de apego principal y se emplearán en futuras relaciones significativas, al formarse temprano en una relación cálida y receptiva con el adulto significativo, el apego seguro actúa como un factor protector para los recién

nacidos. Específicamente, internaliza su confianza en sí mismo y la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas y desafiantes, utilizando a la madre como base segura desde la cual explorar el entorno libremente, sin interrupciones causadas por la ira o el miedo. En consecuencia, la lactancia materna armoniosa solo será posible bajo la influencia de un adecuado apego (13).

Jones J, Beijers R, Fraley R, Gross J, Cassidy J, Weerth C, halla una asociación significativa entre los aspectos emocionales del apego y la lactancia materna, se remarca que los estilos de apego inseguro ocurren cuando la madre no puede calmar al recién nacido, debido a su falta de disponibilidad emocional o incapacidad para decodificar las necesidades del recién nacido. Aquí estamos hablando del estilo ambivalente (o ansioso / resistente) y el estilo evitativo. Si la madre es impredecible e inconsistente en sus respuestas a las necesidades del recién nacido, este último no puede depender de la disponibilidad de la figura de apego y desarrollará un apego ambivalente. Estos recién nacidos manifestarán un bajo grado de independencia en la exploración del entorno, debido a la ansiedad de estar lejos de sus padres. Además de las propiedades de la leche materna, el acto de amamantar promueve no solo una adecuada salud física y mental, sino también la percepción y predisposición en el niño para generar vínculos positivos con los demás y procurar el bienestar de los que lo rodean mediante una profunda sensibilidad social y sentido de humanidad; todo lo contrario, sucede en aquellos niños que perciben el rechazo de sus madres al no ser amamantados (14).

Adib M, Hashemi T, halla un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre el **VÍNCULO MADRE - HIJO Y LA LACTANCIA MATERNA**; este resultado podría fundamentarse en que, las respuestas de rechazo u hostilidad o la indiferencia de la madre conduce al desarrollo de un estilo de apego evitativo en los recién nacidos. El recién nacido puede aprender a evitar a los demás y negar sus propias necesidades, y así parecer independiente. Pero esto es solo el resultado del hecho de que no ha aprendido a depender de otros. El estilo de apego desorganizado/desorientado aparece en recién nacidos sometidos a abuso o negligencia por parte de su madre. Estos recién nacidos son hipersensibles al abuso y parecen desorientados o confundidos en presencia de su madre. Expresan una combinación de estrategias específicas de los estilos ambivalente y rechazo, teniendo momentos en los que tratan de complacer a la madre, seguidos inmediatamente de momentos en los que muestran enojo o rechazo hacia ellos. Las características maternas como la edad, los ingresos, la educación, el conocimiento y la etnia se han asociado con el inicio y la continuación de la lactancia. La falta de apoyo, aliento y educación por parte de los profesionales de la salud, la familia y los amigos puede convertirse en barreras para la lactancia materna exclusiva. Un mayor nivel de autoeficacia incrementa las tasas de lactancia materna; aunque las madres dieran a luz a un bebé sano a término y recibieran una excelente educación sobre lactancia, se necesita apoyo y orientación continuos para lograr el éxito en la lactancia. Brindar ánimo y apoyo continuo son claves para el éxito de la lactancia materna (15).

Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A, determina que la sincronización madre – niño se asocia de forma positiva con la lactancia materna, esto se fundamenta

en que la función biológica del apego es la protección, afirmando que durante la evolución humana los bebés que estaban biológicamente predispuestos a permanecer cerca de sus madres tenían más probabilidades de sobrevivir; en consecuencia, la lactancia será más complaciente bajo condiciones de apego. La selección genética favoreció los comportamientos, que sirvieron para mantener la proximidad madre-hijo. Algunos de estos comportamientos, como sonreír o vocalizar, sirven como señales positivas del interés del bebé, acercando la figura de apego para la interacción. Otros, como el llanto, son aversivos, señalan la angustia del bebé y sirven para acercar la figura de apego al niño para acabar con ellos. A medida que el niño se desarrolla, ganando más control sobre las actividades locomotoras, también puede acercarse o seguir la figura de apego, permitiéndole mantener la proximidad a la figura de apego por su propia voluntad. Se cree que estos comportamientos de apego están organizados en el sistema de comportamiento de apego, un sistema de control específico. Mientras el niño se sienta cómodo, la figura de apego sirve como una base segura de operaciones cuya presencia fomenta la exploración, el juego y el comportamiento social. Sin embargo, cuando el niño se siente amenazado, los objetivos exploratorios se anulan, ya que el niño busca una proximidad más cercana a la figura de apego (16).

6.3. Responsabilidad ética

La investigación nos ha posibilitado establecer la asociación entre el apego y la lactancia materna en madre de niños recién nacido, se ha respetado la autonomía de las madres participantes del estudio, no se ha provocado ningún daño a los participantes y a se ha garantizado la confidencialidad en el manejo de los datos.

CONCLUSIONES

1. El 33 % de las madres de recién nacidos poseen un adecuado apego y el 27 % de las madres de recién nacidos llevan una adecuada lactancia materna.
2. El **apego madre - hijo en su dimensión afecto instintivo**, está asociado a la **lactancia materna** (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0.425)
3. El **apego madre - hijo en su dimensión conexión emocional**, está asociado a la **lactancia materna** (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0.417)
4. El **apego madre - hijo en su dimensión relevancia**, está asociado a la **lactancia materna** (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0.476)
5. El **apego madre - hijo en su dimensión conformidad**, está asociado a la **lactancia materna** (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0.414)
6. El **apego madre - hijo**, está asociado a la **lactancia materna** (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0.447)

RECOMENDACIONES

1. A las instituciones de salud, es necesario que desarrollen programas de intervención que favorezcan el apego madre – niño desde el momento del nacimiento.
2. A las instituciones de salud, es conveniente ejecutar un programa que mejoren el apego emocional del niño con la madre y con otros cuidadores del niño.
3. A las instituciones de salud, es oportuno desarrollar un programa que optimicen la interacción y sincronización del niño con la madre y con otros cuidadores estables del niño.
4. A las instituciones de salud, es pertinente desarrollar un programa que acrecienten el sentido de importancia de la atención directa del niño por la madre, comprendiendo su trascendencia en el desarrollo.
5. A las instituciones de salud, es favorable desarrollar un programa que amplíe la aceptación de la madre a su hijo destacando las características únicas del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weaver J, Schofield T. Breastfeeding Duration Predicts Greater Maternal Sensitivity Over the Next Decade. *Developmental Psychology*. 2017; 54(2): p. 220 – 227.
2. Jonas W, Atkinson L. La lactancia materna y la sensibilidad materna predicen el temperamento infantil temprano. *Acta Paediatr*. 2015; 104(7): p. 678 - 686.
3. Safari K, Saeed A, Hasan S. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J*. 2018; 32(3): p. 174 - 179.
4. Edwards R, Thullen M, Henson L, Lee H, Hans S. The association of breastfeeding initiation with sensitivity, cognitive stimulation, and efficacy among young mothers: a propensity score matching approach. *Breastfeed Med*. 2015; 10(1): p. 13 - 19.
5. Weaver J, Schofield T, Papp L. Breastfeeding duration predicts greater maternal sensitivity over the next decade. *Dev Psychol*. 2017; 54(2): p. 220 - 227.
6. Egelioglu N, Arkan G, Dila E. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev Assoc Med Bras*. 2017; 64(2): p. 164 - 169.
7. Shariat M, Abedinia N. The Effect of Psychological Intervention on Mother/Infant Infant Bonding and Breastfeeding. *Iranian Journal of Neonatology*. 2017; 8(1): p. 7 - 15.
8. Hammad S. The influence of breastfeeding on maternal sensitivity during the first year of life. *Theses and Dissertations*. 2016; 1372(1): p. 121 - 147.
9. Yoconda S. Funcionalidad Familiar e Índice de Apego en Madres con Lactancia Materna Exclusiva Atendidas en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, 2016. [Tesis]. Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2016.
10. Marticorena R. Influencia de la promoción prenatal de la lactancia materna y contacto precoz madre-niño en el inicio temprano de la lactancia materna. [Tesis]. Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas , Facultad de ciencias de la salud; 2017.
11. Gibbs B, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Maternal and Child Health Journal*. 2018; 22(4): p. 579 – 588.
12. Parashar M, Singh S, Kishore J, Patavegar B. Breastfeeding Attachment and Positioning Technique, Practices, and Knowledge of Related Issues Among Mothers in a Resettlement Colony of Delhi. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*. 2015; 7(6): p. 317–322.

13. Cetisli N, Arkan G, Top E. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista Da Associação Médica Brasileira*. 2018; 64(2): p. 164 –169.
14. Jones J, Beijers R, Fraley R, Gross J, Cassidy J, Weerth C. Mothers' Attachment Style as a Predictor of Breastfeeding and Room-Sharing Practices. *Journal of Pediatric Psychology*. 2020; 45(6): p. 654 – 662.
15. Adib M, Hashemi T. Effect of telephone follow-up on postdelivery breastfeeding and maternal attachment. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2017; 4(4): p. 117 - 124.
16. Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*. 2019; 81(1): p. 1 - 36.
17. 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]. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
18. Britton J, Britton H, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*. 2006; 118(5): p. 1436 - 1443.
19. Bernier A, Beauchamp M, Carlson S. M, Lalonde G. A secure base from which to regulate: Attachment security in toddlerhood as a predictor of executive functioning at school entry. *Developmental Psychology*. 2015; 51(9): p. 1177 – 1189.
20. Britton J, Britton H, Gronwaldt V. Breastfeeding sensitivity, and attachment. *Pediatrics*. 2006; 118(1): p. 1436 – 1443.
21. Corriveau K, Harris P, Meins E. Young children's trust in their mother's claims: Longitudinal links with attachment security in infancy. *Child Development*. 2009; 80(3): p. 750 – 761.
22. Groh A, Narayan A, Bakermans-Kranenburg M. Attachment and temperament in the early life course: A meta-analytic review. *Child Development*. 2016; 88(1): p. 770 – 795.
23. Kim P., Feldman, R., Mayes, L. C., et al. Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011; 52(8): p. 907 – 915.
24. Stupica B, Sherman L, Cassidy J. Newborn irritability moderates the association between infant attachment security and toddler exploration and sociability. *Child Development*. 2011; 82(5): p. 1381 – 1389.
25. Zetterstrom R. Breastfeeding and infant-mother attachment. *Acta Paediatr Suppl*. 1999; 88(1): p. 1 - 6.
26. De Wolff M, Van Ijzendoorn M. Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Dev*. 1997; 68(1): p. 571 – 591.

27. Thompson R, Lamb M. Security of attachment and stranger sociability in infancy. *Developmental Psychology*. 1983; 19(1): p. 184 – 191.
28. Lu¨tkenhaus P, Grossmann K, Grossmann K. Infant-mother attachment at twelve months and style of interaction with a stranger at the age of three years. *Child Development*. 1985; 56(1): p. 1538 – 1542.
29. Weinfield N, Sroufe L, Egeland B. Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*. 2000; 71(2): p. 695 – 702.
30. Ainsworth M, Wittig B. Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. *Determinants of Infant Behaviour*. 1969; 11(1): p. 111 - 136.
31. Londerville S, Main M. Security of attachment, compliance, and maternal training methods in the second year of life. *Developmental Psychology*. 1981; 17(1): p. 289 – 299.
32. Else N, Shibley J, Clark R. Breastfeeding, bonding, and the mother-infant relationship. *Merrill-Palmer Quarterly*. 2003; 49(4): p. 495 – 517.
33. Heikkilä K, Sacker A, Kelly Y. Breast feeding and child behavior in the Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*. 2011; 96(7): p. 635 – 642.
34. Jackson D. The association between breastfeeding duration and attachment: A genetically informed analysis. *Breastfeeding Medicine*. 2016; 11(6): p. 297 – 304.
35. Rogers S, Blissett J. Breastfeeding duration and its relation to weight gain, eating behaviours and positive maternal feeding practices in infancy. *Appetite*. 2017; 108(1): p. 399 – 406.
36. López B. Lactancia materna, su relación con el vínculo materno-filial y otras variables de interés. [Tesis]. Universidad Pontificia Comillas , Facultad de ciencias humanas y sociales; 2015.
37. Özlüses E, Çelebioglu A. Educating Fathers to Improve Breastfeeding Rates and Paternal Infant Attachment. *Indian pediatrics*. 2014; 51(1): p. 654 - 657.
38. Papp L. Longitudinal Associations Between Breastfeeding and Observed Mother-Child Interaction Qualities in Early Childhood. *Child Care Health Dev*. 2014; 40(5): p. 740 – 746.
39. Pinto Edite, Chaves C, Duarte J, Nelas P, Coutinho E. Maternal affection and motivation for breastfeeding. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016; 217(1): p. 1028 – 1035.
40. Ruiz A ML. *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada*. 1st ed. Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004.
41. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. 2nd ed. Madrid: McGRAW-HILL INTERAMERICANA ; 2013.

42. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 5th ed. Lima-Perú: Business Support Aneth S.R.L; 2017.
43. Shin H, Kim Y. Maternal Attachment Inventory: psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 59(3): p. 299 – 307.
44. Kavlak O, Sirin A. The Turkish version of Maternal Attachment Inventory. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009; 6(1): p. 188 - 202.
45. Leff E, Jefferis S. The Development of the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale. *J Hum Lact*. 1994; 10(1): p. 105 - 111.
46. Piñeiro R. Adaptacion de herramientas en el proceso de atencion a la alimentacion del lactante. [Tesis]. Universidad de Alicante , Departamento de Enfermería; 2015.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
3. MATRIZ DE DATOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “ APEGO Y LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS QUE ACUDEN A LA MICRO RED DE SALUD CHILCA, 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S)	MÉTODOS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1.1. ¿Cuál es la relación entre el apego en su dimensión afecto instintivo y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>1.2. ¿Cuál es la relación entre el apego en su dimensión conexión emocional y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>1.3. ¿Cuál es la relación entre el apego en su dimensión relevancia y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>1.4. ¿Cuál es la relación entre el apego en su dimensión conformidad y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la relación entre el apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1.1. Determinar la relación entre el apego en su dimensión afecto instintivo y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>1.2. Determinar la relación entre el apego en su dimensión conexión emocional y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>1.3. Determinar la relación entre el apego en su dimensión relevancia y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>1.4. Determinar la relación entre el apego en su dimensión conformidad y la lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1.1. La relación entre el apego en su dimensión afecto instintivo y la lactancia materna es adecuada en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>1.2. La relación entre el apego en su dimensión conexión emocional y la lactancia materna es adecuada en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>1.3. La relación entre el apego en su dimensión relevancia y la lactancia materna es adecuada en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p> <p>1.4. La relación entre el apego en su dimensión conformidad y la lactancia materna es adecuada en madres de recién nacidos que acuden a la Micro Red de Salud Chilca en el 2020</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada, porque los resultados se orientan hacia el fin práctico de mejorar la lactancia materna por medio de las mejoras en el apego madre - niño; esto además trascenderá en una mejor nutrición y un óptimo desarrollo de las aptitudes intelectuales.</p> <p>Cuantitativa, porque se ha estudiado un segmento bien delimitado de la realidad bajo la configuración de dos variables, estas variables fueron valorados con la asignación de magnitudes numéricas y después se hizo un procesamiento estadístico – matemático y así se estimaron parámetros desconocidos en la población.</p> <p>Transversal, la información útil fue recolectada una sola vez y en un solo momento.</p> <p>Observacional, se ha tenido como restricción, limitarnos a contemplar y valorar la realidad en su forma prístina, natural y genuina.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: APEGO MADRE - HIJO Es un estado emocional interno que lleva a acciones de aproximación, cuidado, atención y protección con alto sentido de importancia y prioridad, es de gran concentración e interés de la madre hacia el hijo.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: LACTANCIA MATERNA Es el acto de alimentar al niño con la leche de la madre mediante la succión directa del pezón, es natural e instintivo.</p>	<p>POBLACIÓN La población de referencia fueron 110 madres de recién nacidos y sus niños que viven en la jurisdicción de la Micro Red de Salud de “Chilca” en el 2020</p> <p>MUESTRA Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 85 madres de recién nacidos y sus niños</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>PARA VALORAR EL APEGO MADRE - NIÑO Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Inventario de Vínculo Madre Niño”.</p> <p>PARA VALORAR LA LACTANCIA MATERNA Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de Autoevaluación de la Lactancia Materna” (MBFES)”</p>

ANEXO 2:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad de la madre (en años) _____
2. Años de estudios de la madre _____
3. Años de estudios del padre _____
4. Edad del niño (en días) _____
5. Ocupación de la madre _____
6. Estado civil de la madre _____
7. Número de hijos _____

INVENTARIO DE VÍNCULO MADRE NIÑO

Maternal Attachment Inventory (MAI) De Müller (1994)

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada uno de los 26 ítems de la encuesta de forma independiente e indique la respuesta con la que se sienta identificado. Marcando con una X en una sola casilla por ítem la respuesta. Según su opinión personal.

AFFECTO INSTINTIVO

	Siempre (4)	Casi siempre (3)	De forma regular (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
1. Siento amor por mi bebé					
2. Quiero que mi bebé confíe en mí					
3. Consuelo a mi bebé cuando llora					
4. Es fácil amar a mi bebé					

CONEXION EMOCIONAL

	Siempre (4)	Casi siempre (3)	De forma regular (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
5. Me siento a gusto y feliz con mi bebé					
6. Tengo ganas de estar con mi bebé					
7. Solo ver a mi bebé me hace sentir bien					
8. Me siento especial cuando mi bebé sonrío					
9. Me gusta mirar a los ojos de mi bebé					
10. Me gusta tener a mi bebé en brazos					
11. Miro a mi bebé mientras duerme					
12. Quiero a mi bebé cerca de mí					
13. Me gusta estar arruchada con mi bebé					
14. Entiendo las señales de mi bebé					

RELEVANCIA					
	Siempre (4)	Casi siempre (3)	De forma regular (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
15. Quiero pasar momentos especiales con mi bebé					
16. Sé que mi bebé me necesita					
17. Le cuento a otros de mi bebé					
18. Es divertido estar con mi bebé					
19. Me gusta ver cómo mi bebé hace cosas nuevas					
20. Sólo pienso en mi bebé					
21. Sé que soy importante para mi bebé					
22. Le doy atención especial a mi bebé					

CONFORMIDAD					
	Siempre (4)	Casi siempre (3)	De forma regular (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
23. Pienso que mi bebé es lindo					
24. Me alegro de que este bebé sea mío					
25. Estoy orgullosa de mi bebé					
26. Conozco la personalidad de mi bebé					

.....GRACIAS

BAREMOS

0 - 20	Vínculo madre - hijo muy malo
21 - 40	Vínculo madre - hijo malo
41 - 60	Vínculo madre - hijo regular
61 - 80	Vínculo madre - hijo bueno
81 - 104	Vínculo madre - hijo muy bueno

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

(MBFES) “Maternal Breastfeeding Evaluation Scale” Leff W, Jefferis C, 1994

Lee con atención cada una de las afirmaciones, luego elija y marque la alternativa que más se ajuste a sus vivencias de lactancia.

DELEITE MATERNO

	Siempre (4)	Casi siempre (3)	De forma regular (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
1. Me sentí satisfecha interiormente al dar pecho a mi bebé					
2. Dar pecho fue una etapa especial con mi bebé.					
3. Me sentí muy unida a mi bebé cuando dí pecho.					
4. Era importante para mí ser capaz de dar pecho.					
5. Mi bebé y yo conseguimos juntos que dar pecho fuera agradable.					
6. Dar pecho fue una experiencia maternal muy enriquecedora.					
7. Dar pecho era un calmante cuando mi bebé estaba alterado o llorando.					
8. Dar pecho fue estimulante para mí					
9. El hecho de producir la comida para mi bebé fue muy satisfactorio.					
10. Dar pecho me hizo sentir una buena madre.					
11. Realmente, disfruté dando pecho.					
12. Dar pecho me hizo sentir más confianza como madre.					
13. Dar pecho hizo que mi bebé se sintiera más seguro.					
14. Dar el pecho me sentó muy bien.					

CONFORMIDAD EN EL NIÑO

	Siempre (0)	Casi siempre (1)	De forma regular (2)	Casi nunca (3)	Nunca (4)
15. Mi bebé quería teta.					
16. A mi bebé le gusta la teta					
17. Mi bebé fue un lactante voraz.					
18. Durante la lactancia, el crecimiento de mi bebé fue excelente.					
19. Mi bebé tuvo una lactancia fácil.					
20. Mi bebé ganó peso con la leche materna realmente bien.					
21. Mi bebé se relajaba mientras mamaba.					

ADAPTACIÓN POSITIVA MATERNA

	Siempre (4)	Casi siempre (3)	De forma regular (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
22. Era una carga ser la principal fuente de alimentación de mi bebé.					
23. Dar pecho fue físicamente agotador.					
24. Durante el tiempo que dí pecho, tomé consciencia de mi cuerpo					
25. Mientras daba pecho, me sentía atada todo el tiempo					
26. Mientras daba pecho, me preocupaba si mi bebé ganaba peso suficiente.					
27. Durante la lactancia, estaba ansiosa por recuperar mi cuerpo anterior.					
28. Podía compaginar fácilmente la lactancia con otras actividades.					
29. Dar pecho me hizo sentir como una vaca.					
30. Dar pecho fue emocionalmente agotador.					

.....GRACIAS

BAREMOS

0 - 24	Muy mala lactancia materna
25 - 48	Mala lactancia materna
49 - 72	Regular lactancia materna
73 - 96	Buena lactancia materna
97 - 120	Muy buena lactancia materna

	EDAD DE LA MADRE	NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE	EDAD DEL NIÑO	OCCUPACIÓN DE LA MADRE	NÚMERO DE HIJOS	ESTADO CIVIL
1	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
2	DE 26 A 35 AÑOS	PRIMARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
3	MENOR DE 18 AÑOS	PRIMARIA	MENOR DE 7 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	HUJO ÚNICO	CASADA
4	DE 26 A 35 AÑOS	SUPERIOR PROFESIONAL	MENOR DE 7 DÍAS	COMERCIANTE	HUJO ÚNICO	CASADA
5	DE 18 A 25 AÑOS	PRIMARIA	MENOR DE 7 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	HUJO ÚNICO	CONVIVIENTE
6	DE 18 A 25 AÑOS	PRIMARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
7	DE 18 A 25 AÑOS	PRIMARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
8	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
9	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
10	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
11	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
12	MENOR DE 18 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
13	MENOR DE 18 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
14	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
15	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
16	DE 18 A 25 AÑOS	PRIMARIA	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	HUJO ÚNICO	DIVORCIADA
17	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 2 A 3 HIJOS	CONVIVIENTE
18	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	HUJO ÚNICO	MADRE SOLTERA
19	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	HUJO ÚNICO	CONVIVIENTE
20	DE 18 A 25 AÑOS	PRIMARIA	DE 8 A 14 DÍAS	COMERCIANTE	HUJO ÚNICO	CASADA
21	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR PROFESIONAL	DE 8 A 14 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
22	DE 18 A 25 AÑOS	PRIMARIA	DE 8 A 14 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
23	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
24	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 8 A 14 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
25	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
26	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR PROFESIONAL	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
27	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
28	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
29	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	COMERCIANTE	DE 4 A 5 HIJOS	MADRE SOLTERA
30	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 8 A 14 DÍAS	COMERCIANTE	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
31	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
32	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 4 A 5 HIJOS	CASADA
33	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 8 A 14 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 4 A 5 HIJOS	CASADA
34	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 8 A 14 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
35	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 8 A 14 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
36	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
37	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 15 A 21 DÍAS	COMERCIANTE	HUJO ÚNICO	CASADA
38	MENOR DE 18 AÑOS	PRIMARIA	DE 15 A 21 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
39	MENOR DE 18 AÑOS	SECUNDARIA	DE 15 A 21 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
40	DE 18 A 25 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
41	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
42	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	DE 15 A 21 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 4 A 5 HIJOS	CASADA
43	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
44	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
45	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
46	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
47	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 4 A 5 HIJOS	CONVIVIENTE
48	DE 26 A 35 AÑOS	PRIMARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 4 A 5 HIJOS	CASADA
49	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	MÁS DE 5 HIJOS	CONVIVIENTE
50	DE 26 A 35 AÑOS	PRIMARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	MÁS DE 5 HIJOS	CONVIVIENTE
51	DE 26 A 35 AÑOS	PRIMARIA	DE 15 A 21 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	MÁS DE 5 HIJOS	CASADA
52	DE 26 A 35 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 22 A 28 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
53	MENOR DE 18 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 22 A 28 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
54	DE 18 A 25 AÑOS	PRIMARIA	DE 22 A 28 DÍAS	DEPENDIENTE ESTATAL	HUJO ÚNICO	DIVORCIADA
55	DE 18 A 25 AÑOS	PRIMARIA	DE 22 A 28 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
56	MENOR DE 18 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	DIVORCIADA
57	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	MÁS DE 5 HIJOS	CONVIVIENTE
58	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 2 A 3 HIJOS	CONVIVIENTE
59	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	DEPENDIENTE PRIVADO	DE 2 A 3 HIJOS	CONVIVIENTE
60	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
61	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
62	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
63	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
64	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
65	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
66	DE 36 A 45 AÑOS	SUPERIOR PROFESIONAL	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
67	DE 36 A 45 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
68	DE 36 A 45 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
69	DE 36 A 45 AÑOS	SUPERIOR TÉCNICO	DE 22 A 28 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
70	DE 26 A 35 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	MADRE SOLTERA
71	MENOR DE 18 AÑOS	PRIMARIA	MENOR DE 7 DÍAS	AMA DE CASA	HUJO ÚNICO	CASADA
72	DE 18 A 25 AÑOS	PRIMARIA	MENOR DE 7 DÍAS	COMERCIANTE	HUJO ÚNICO	CASADA
73	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
74	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	COMERCIANTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
75	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
76	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
77	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
78	DE 36 A 45 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
79	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	DE 8 A 14 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
80	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CASADA
81	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CONVIVIENTE
82	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CONVIVIENTE
83	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CONVIVIENTE
84	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	CONVIVIENTE
85	DE 18 A 25 AÑOS	SECUNDARIA	MENOR DE 7 DÍAS	PRODUCTOR INDEPENDIENTE	DE 2 A 3 HIJOS	VIUDA