



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y LA
FORMACIÓN DEL VÍNCULO AFECTIVO EN LAS
MADRES PRIMÍPARAS DE UN HOSPITAL DE
ANCASH, PERÚ-2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en enfermería

Autora:

Morelia Milagros Campomanes Olortegui

Asesor:

Mg. Jhon Epifanio Acuña Jara

<https://orcid.org/0000-0001-7578-3415>

Lima - Perú

2023

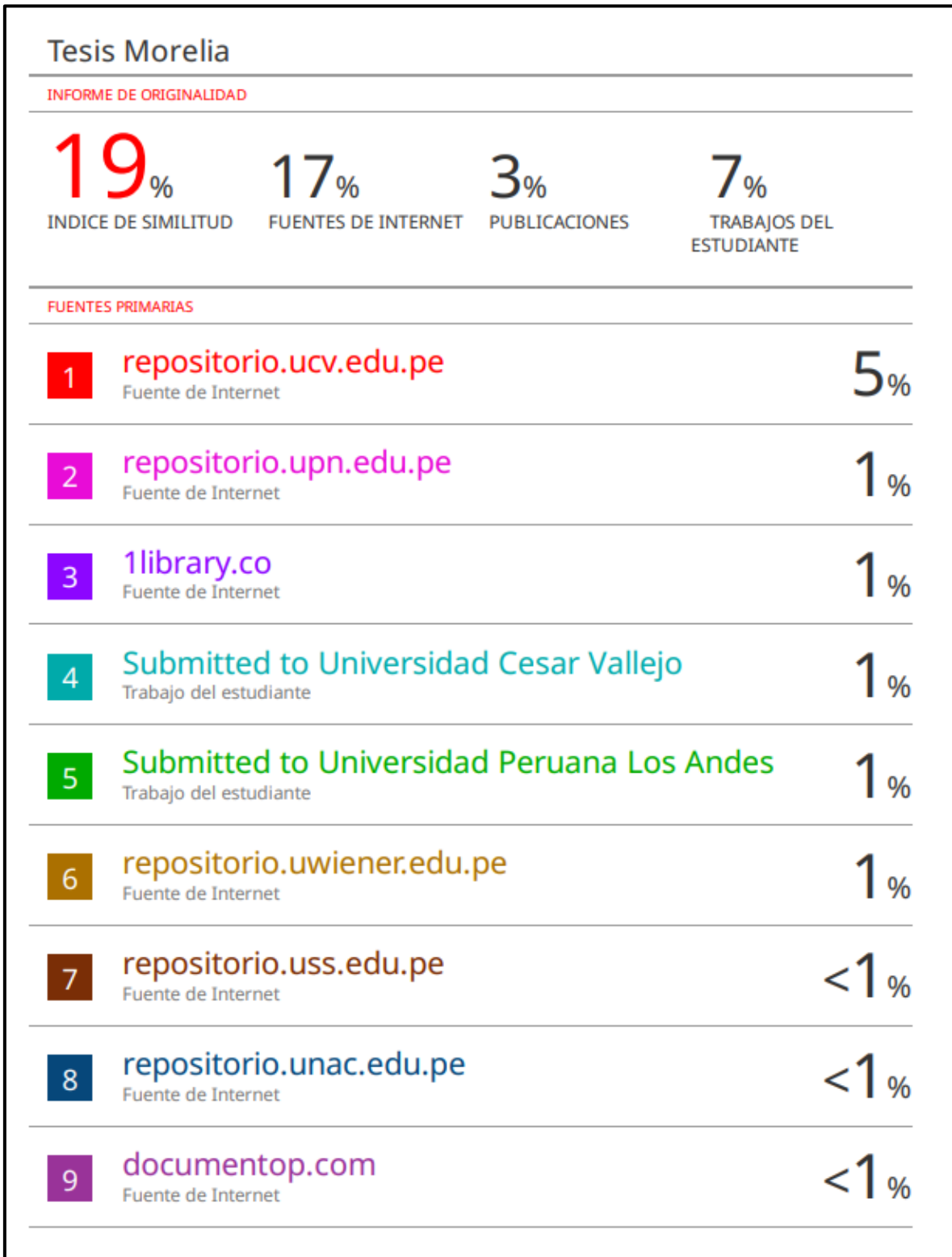
JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	DORA CLARISA MUÑOZ GARAY	21781113
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 2	PATRICIA DEL ROCIO CHAVARRY YSLA	16658907
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 3	MIRIAM SUSAN SATURNO MAURICIO	41836124
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

INFORME DE SIMILITUD



DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo de investigación a Dios por ser mi guía y soporte, a mis padres Estela y Julio, por su apoyo incondicional en todo momento, sobre todo por haberme formado con buenos hábitos y valores, llenándome de amor y consejos día tras día para no rendirme.

Hoy logro uno de los principales objetivos en mi vida profesional, estoy cerrando una etapa muy importante para mí, pero también sé que nuevas oportunidades laborales se presentaran.

Para mi abuela que es mi motor y motivo de superación, mis hermanos(a) que siempre estuvieron alentándome para ser una gran profesional y una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por haberme guiado y protegido a lo largo de mi carrera, por bendecirme cada día.

Gracias a mis padres por ser mi fortaleza para mi superación, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación para ser una gran profesional, gracias por el apoyo brindado y por cada esfuerzo que realizaron por mí.

Agradezco a la Universidad Privada del Norte por brindarme grandes conocimientos en mi formación académica, por alentarme en mi carrera.

Por otro lado, agradezco a mi asesor Mg. Jhon Acuña Jara por su atención en cada consulta en mi trabajo de investigación, por brindarme su tiempo para la revisión cuidadosa de esta tesis.

Gracias a todas las personas que creyeron en mí y me apoyaron constantemente.

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	13
1.1.1. Antecedentes	18
1.1.2. Definiciones conceptuales	24
1.2. Formulación del problema	33
1.1.3. Problema general	33
1.1.4. Problemas Específicos	34
1.3. Objetivos	34
1.1.5. Objetivo general	34
1.1.6. Objetivos específicos	35
1.4. Hipótesis	35
1.1.7. Hipótesis general	35
1.1.8. Hipótesis específicas	36
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	38

2.1. Tipo de investigación	38
2.2. Población	39
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	40
1.4.1. Validez:	41
2.3.1. Confiabilidad:	41
2.4. Procedimiento	42
2.5. Aspectos éticos	42
CAPÍTULO III: RESULTADOS	44
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	63
4.2 Conclusión	66
4.3. Recomendaciones	67
REFERENCIAS	69
ANEXOS	77

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de variables	37
Tabla 2 Características sociodemográficos de la muestra	44
Tabla 3 Distribución de variable Práctica de lactancia.....	45
Tabla 4 Distribución de dimensión posición	46
Tabla 5 Distribución de dimensión respuesta.....	47
Tabla 6 Distribución de dimensión vínculo.....	48
Tabla 7 Distribución de dimensión anatomía	49
Tabla 8 Distribución de dimensión anatomía	50
Tabla 9 Distribución de variable vínculo afectivo.....	51
Tabla 10 Distribución de dimensión apoyo emocional	52
Tabla 11 Distribución de dimensión unión -interacción	53
Tabla 12 Distribución de dimensión apoyo informativo	54
Tabla 13 Distribución de dimensión unión -interacción	55
Tabla 17 Prueba de normalidad Shapiro Wilk.....	56

Índice de figuras

Figura 1 Distribución de variable gestión administrativa.....	45
Figura 2 Distribución de dimensión posición.....	46
Figura 3 Distribución de dimensión respuesta	47
Figura 4 Distribución de dimensión vínculo	48
Figura 5 Distribución de dimensión anatomía.....	49
Figura 6 Distribución de dimensión anatomía.....	50
Figura 7 Distribución de variable vínculo afectivo	51
Figura 8 Distribución de dimensión apoyo emocional.....	52
Figura 9 Distribución de dimensión unión -interacción	53
Figura 10 Distribución de dimensión unión -interacción	54
Figura 11 Distribución de dimensión unión -interacción	55

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional de enfoque cuantitativo y diseño no experimental- trasversal. La muestra estuvo constituida por 71 madres primerizas del Hospital de Ancash, el instrumento para la recolección de datos fue dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que las prácticas de lactancia materna se encuentran en un nivel regular del 35.21% y el vínculo afectivo se encuentra en un nivel medio del 49.30%, asimismo, dentro de las dimensiones con que muestras una práctica inadecuada fueron anatomía en un 35.21% y succión del 39.4% y en cuanto a las dimensiones de vínculo afectivo fue el estrés con el 12.68%. Se concluyó que existe una relación positiva moderada entre la variable prácticas de lactancia materna y formación del vínculo afectivo $Rho= 0.477$ y un $Sig.= 0.000$, lo cual evidenció una relación positiva entre ellas.

PALABRAS CLAVES: Alimentación al Pecho Amamantado Amamantamiento
Compartir Leche Enfermería Húmeda.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between breastfeeding practices and the formation of the emotional bond in primiparous mothers from a hospital in Ancash, Peru - 2023. A descriptive, correlational study with a quantitative approach and non-experimental design was carried out. - transversal. The sample consisted of 77 first-time mothers from the Ancash Hospital, the instrument for data collection was two questionnaires. The results showed that breastfeeding practices are at a regular level of 35.21% and the emotional bond is at an average level of 49.30%. Likewise, within the dimensions that show an inadequate practice were anatomy at 35.21%. and sucking of 39.4% and in terms of the dimensions of emotional bond it was stress with 12.68%. It was concluded that there is a moderate positive relationship between the variable breastfeeding practices and formation of the emotional bond $Rho = 0.477$ and $Sig = 0.000$, which showed a positive relationship between them.

KEYWORDS: Breastfeeding Breastfeeding Milk Sharing Wet Nursing.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud(1) sostiene que la lactancia materna es la forma más eficaz de asegurar la supervivencia de los infantes en el mundo, sin embargo, a nivel mundial solo un 40% de niños menores de seis meses reciben leche materna como alimento principal y exclusivo, por ello se recomienda que la lactancia materna sea iniciada a la hora próxima al parto y sea de forma exclusiva para el desarrollo y crecimiento de los menores.

De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)(2) sostiene que en siglo XXI existen tácticas agresivas de promoción de alimentos que buscan fomentar el uso de alimentos sucedáneos en lugar de la leche materna, lo cual a nivel mundial ha incrementado la morbimortalidad infantil, asimismo, se busca que existan políticas orientadas a la familia, en beneficio de la madre y el bebé, por ello se toma muy en serio hoy en día las licencias por maternidad que tienen efectos positivos en la salud física y mental tanto de la progenitora y del recién nacido.

La maternidad sin duda es uno de los momentos más trascendentes en la vida de una mujer, ya que se demuestra la capacidad del ser humano para sostener una vinculación afectiva intensa y duradera con otro semejante, en este contexto, el vínculo entre los padres e hijos brinda seguridad y autoestima al bebé. En las últimas décadas el apego y la lactancia han cobrado relevancia para estimular el desarrollo psicomotor y el fortalecimiento del desarrollo físico, psicológico y social del infante(3).

El Ministerio de Salud(4) afirma que no hay excusa para alimentar a los bebés con leche materna, ya que como estado se realizan una serie de actividades con el fin de sensibilizar la trascendencia de la lactancia materna como un derecho vital del ser humano durante la primera hora de vida del niño, para ello se establecen compromisos y normas a

través de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Pequeño, Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición y mediante la Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, se aprobó la “Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna Exitosa.

Por otro lado, en las madres primíparas existen aspectos percibidos que pueden desfavorecer o favorecer la adopción de la práctica de lactancia materna, dado a que se enfrentan a grandes cambios y adoptan un nuevo rol, asimismo, se evidencia que existen varios factores como: sentimientos encontrados, la relación con la pareja, estilo de vida, falta de apoyo, la recuperación postparto y el cuidado con el bebé(5).

Por lo anteriormente mencionado, los profesionales de la salud cumplen un rol muy importante para asegurarse que se dé el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, cuidando el entorno y brindando educación sobre la importancia para el bebé, para ello es fundamental conocer las percepciones, deseos y conocimiento de la madre para promover el bienestar emocional en relación madre-hijo(6).

1.1. Realidad problemática

En la actualidad se ha dejado de lado la importancia de formar una relación entre madre y recién nacido. Al respecto, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) sostienen que existe una problemática en la práctica de lactancia materna ya que solo un 37% de los lactantes menores a seis meses de los países de bajos ingresos son amamantados de forma exclusiva, lo que es mucho menor en países desarrollados (7).

Al respecto, La Organización Mundial de la Salud sostiene en el año 2021(8) que a nivel mundial solo el 40% de lactantes menores a 6 meses se alimentan de lactancia materna

exclusiva, esto ha incrementado la tasa de desnutrición, provocando que 52 millones de niños menores a 5 años sufran emaciación, sobre peso y retraso en su crecimiento. Por otro lado, la Sociedad Española de Pediatría Intrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) en el año 2019 identificó que globalmente las tasas más altas de alimentación con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses son Alemania (57%), Suecia (61%) y Noruega (71%), asimismo, se identificó que a pesar de la promoción de lactancia materna y la creación de redes interorganizaciones, no existe una mejora importantes como es en el caso de Bélgica y Croacia, en la cual se recomienda una alimentación complementaria entre los 4 y 6 meses, esto debido a la industrialización, incorporación al mercado de trabajo, acompañamiento de los profesionales de la salud, licencia parental y apoyo económico de los gobiernos (9).

Por lo tanto, los efectos de no tener una práctica de lactancia materna generan un quiebre en la formación del vínculo afectivo. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud en el 2020 se identificó que en la región Mesoamérica existe una tasa de alimentación con lactancia materna exclusiva del 33.2% y en el Caribe del 26%, siendo Bolivia, Guatemala y Perú los únicos países que se encuentran por encima del 50%, llegando este último al 70%, a diferencia de Suriname y Dominica con menos del 5% (10).

Por otro lado, La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) evidenció que en Latinoamérica en el 2022 solo el 37% de niños y niñas reciben lactancia de manera exclusiva, esto debido a diversas barreras sociales que limitan su normal desarrollo, como: poca regularización de campañas de marketing de alimentos artificiales, falta de financiamiento de programas de promoción, falta de acceso a licenciamiento de maternidad bajo acompañamiento del personal sanitario y el prejuicio social (11).

De acuerdo con una investigación documental desarrollada por el Organismo Andino de Salud en el año 2020, muestra la realidad de la lactancia materna en los países andinos, donde el país de Ecuador evidenció la situación de lactancia que el 36.1% de niños hasta los 6 meses tuvieron alimentación exclusiva con lactancia materna, asimismo, el inicio temprano lo tuvo en un 72.7%, asimismo, se cuenta con lineamientos técnicos y operativos que adoptan estrategias para el cumplimiento de la lactancia materna. Por otro lado, Ecuador muestra un nivel de lactancia exclusiva en un 62.1% y de iniciación en un 72.7%, contando con normas y protocolos de lactancia. Asimismo, Venezuela muestra que solo el 27.9% practica lactancia materna exclusiva y solo el 12.9% tiene una iniciación temprana, siendo débil sus programas de promoción, ya que más cuentan con normas que herramientas para lograrlo y finalmente, se evidencia a Chile con un 56.3% y Bolivia con el 58.3% de prevalencia de lactancia materna exclusiva (12).

La lactancia materna es fundamental para la vida de los seres humanos, ya que su acción garantiza la estimulación y el desarrollo inmunológico, nutricional y psicoafectivo con el bebé, y a su vez representa un factor de riesgo de morbilidad al no ser ejecutada. Para Villalpando(13) la lactancia es recomendado como la alimentación preferente para los niños en sus primeros años, ya que favorece un buen crecimiento y desarrollo, debido a su contenido de células, factores inmunológicos, factores antiinfecciosos y hormonas.

En el Perú, de acuerdo a la Comisión de Salud y Población en el año 2020, se identificó que las prácticas de lactancia materna exclusiva son del 69.8%, debido a la iniciativa del estado y de los hospitales por incrementar la tasa de amamantamiento, las regiones que muestra una mayor tasa son: Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%), mientras que Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) muestran una

tasa inferior. Asimismo, se evidencia que en las zonas rurales se abarca una proporción mayor que en las zonas urbanas, es decir, 84.3% y 63.2% respectivamente(14).

En este sentido es necesario contribuir al infante seguridad, para ello necesita formar un vínculo de pego con su progenitor. Según, el Ministerio de Salud(4) el contacto piel a piel que se da entre la madre e hijo al iniciar la lactancia brinda calor y seguridad emocional que permite fortalecer la relación. De acuerdo al MINSA en el año 2021 en el Perú el 45% de los niños no son alimentados con leche materna en su primera hora de vida, lo que evita que reciban el calostro que es considerado el alimento que garantiza la supervivencia y desarrollo del bebé, asimismo, el 45% corre riesgo de consumir formulas infantiles, por ello es necesario sensibilizar a la población, ya que además de beneficiar al desarrollo, es generador de paz y ecoamigable (15).

Para Giraldo, Castañeda y Mazo en el año 2019 (16) afirman que la vinculación puede presentarse de forma inmediata, sin embargo, en otros casos puede demorar debido a diversos factores que influyen en el apego, entre ellas se identifican a la personalidad de la madre, salud física, desinformación, edad, condiciones económicas, familia, etc. Asimismo, Murga en el año 2021, sostuvo que en los últimos años se ha buscado a nivel nacional afianzar el vínculo entre madre e hijo, brindando al bebé el calor y seguridad emocional que se da desde el momento de gestación cuando la madre desea y cuida su embarazo (17).

De acuerdo al reporte regional de indicadores sociales (18), Ancash en el año 2022 años ha evidenciado que el 68% de población menor a 6 meses ha sido alimentado con lactancia exclusiva a diferencia del año 2021 que alcanzó el 72.3%. Asimismo, entre los departamentos que más se han evidenciado en lactancia materna exclusiva es Ancash y Junín con el 88.6% y 87.5% que son las cifras más altas en el año 2022, esto fue por las altas

coberturas de control prenatal y a la alta promoción del personal de salud en todos los niveles de atención (19) .

En la provincia de Pomabamba en su mayoría es de forma múltíparas y de riesgo alto (74%), mientras que las madres primíparas y secundíparas son de bajo riesgo 26%; así mismo dado a la falta de proximidad a los centros médicos las muertes se dan en los domicilios 48%, hospitales 38% y camino al establecimiento de salud 14% (20).

En cuanto al Hospital Antonio Caldas Domínguez, la cual queda ubicada en la Carretera Huajtachacra Km. 01 existen programas como Programa “Etapa Vida Niño”, “Programa Articulado Nutricional”, “Somos lecheros” y “lactancia materna, amor que alimenta”. El hospital cuenta con una infraestructura adecuada, además de tener un personal calificado para la orientación a las madres sobre la lactancia materna exclusiva, asimismo, se realizan programas y campañas para la protección contra la anemia, para ello se ejecutan ferias informativas y se explica las técnicas correctas de amamantamiento. Cabe mencionar que aquí se atienden madres adultas y jóvenes adolescentes.

Se encontró en el distrito de Pomabamba que la lactancia materna exclusiva es de suma importancia, pero se evidencio que no toda la población tiene los conocimientos suficientes, por tal motivo el personal de salud realizan charlas de promoción y protección a la población con hijos de 0 a 6 meses sobre la importancia de apoyar a las madres que dan de lactar, garantizando el crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida como un derecho de las personas, además es una forma de ahorro para las familias, la mamá porque tiene menor costo, así mismo brinda los nutrientes necesarios que requiere él bebe.

Todo lo antes expuesto evidencia la necesidad de identificar las prácticas de lactancia materna. Es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la

relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?, cuyo objetivo es determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

1.1.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Mite y Pardo (2019) su artículo *“Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación”* en Colombia. Objetivo: Comparar el vínculo afectivo de madres con sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad. Metodología: desarrollado bajo un método de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituido por 157 madres puérperas con sus hijos recién nacidos, se realizó un cuestionario sobre vínculo afectivo estructurado por 24 ítems. Resultados: se identificó que la media más alta del vínculo afectivo se encuentra en el grupo de adultas primíparas, así mismo las madres con mayor número de hijos mostró menor vínculo afectivo. Conclusión: se evidenció que las madres adolescentes mostraron un comportamiento materno menos favorable debido a factores sociales, cognitivos, físico y emocional(21).

Farinango (2019) en su estudio *“Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, Hospital san Vicente de Paúl, 2018-2019”*. En la ciudad de Ibarra, Ecuador. Objetivo: Analizar el apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna. Metodología: Se desarrolló bajo un método no experimental, descriptivo de corte transversal, asimismo, se utilizó una muestra de 60 madres post-cesárea, como técnica para la recolección de datos fue la encuesta, a través de un cuestionario de 19 preguntas. Resultados: las características sociodemográficas de las madres fueron el 38.3%

son madres con un nivel de instrucción técnico y 18.3% nivel superior, asimismo, el 38.3% se encuentra casada y 25% son solteras, de estas el 56.7% van por el segundo hijo y 31.7% el primero. Se identificó que el 40% tuvo una educación sobre el embarazo precoz y el 60% no tiene conocimiento, sin embargo, el 86.7% no realizó el apego precoz debido a miedo a que el bebé se quede hipotérmico, a que se caiga del pecho de la madre o por cansancio. Conclusión: por otro lado, el 51% tenía conocimiento sobre la lactancia materna sin embargo solo el 48.3% lo realizó, además las madres que tienen conocimiento del beneficio de apego y lactancia materna consideran que permite que el dolor disminuye, el bebé logra alimentarse sin complicaciones y la permanencia de tranquilidad entre ambos (22).

Gudiño (2022) en su investigación “*Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres en período de lactancia, usuarias del centro de Salud N°1 Ibarra, Provincia Imbabura en Abril – Mayo del 2022*” desarrollado en Ecuador. Objetivo: Determinar los factores de la madre asociados a la práctica de lactancia. Metodología: el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y de corte transversal, asimismo, la muestra estuvo conformado por 112 madres de niños menores de 6 meses, para ellos se aplicará un cuestionario basado en 15 preguntas. Resultados: se identificó que existe una prevalencia de lactancia materna exclusiva del 64%, asimismo, el 51% dio de lactar en la primera hora de vida, además, el 41% de los que dieron de lactar mantuvieron un pego precoz a diferencia de los que no lo hicieron (19%). Por otro lado, durante la lactancia la mayoría presentó problemas de no producción de leche, en un 10.71% tuvieron los pezones planos y el 6% tuvo los pezones heridos (23).

Hernández (2019) en su estudio “*Relación del vínculo afectivo durante la lactancia materna y el estado nutrición*” desarrollado en México. Objetivo: Determinar la relación

existente entre el vínculo afectivo durante la Lactancia Materna. Metodología: el enfoque empleado fue de tipo mixto, alcance correlacional y diseño no experimental, asimismo, la muestra estuvo conformada por 42 madres en periodo de lactancia, empleando como técnica una encuesta estructurada. Resultado: se identificó que el 67% de las madres encuestadas brindan lactancia materna exclusiva, asimismo dentro de los motivos por las cuales las madres deciden alimentar a sus hijos con leche materna es en un 64% por decisión propia, un 5% por influencia del centro de salud y un 2% por influencia de un familiar. Por otro lado, el 97% de las madres continua la lactancia después de los 6 meses y por lo general el 50% de madres tiene una frecuencia de libre demanda, además se identificó que el 47% mantiene contacto piel con piel que les permite fortalecer el vínculo afectivo, siendo las técnicas usadas durante el amamantamiento los arrullos, caricias, palabras activas y besos (24).

Pérez (2019) en su investigación *“Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio de la lactancia materna en el hospital Alberto correa cornejo de la Parroquia Yaruquí durante el año 2018”* desarrollado en Quito-Ecuador. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados con el inicio de la lactancia materna. Metodología: Se identificó un estudio de tipo observacional, epidemiológico, la muestra estuvo conformada por 440 historias clínicas y se aplicó una encuesta. Resultados: se identificó que de las madres que mantuvieron un apego precoz el 55.9% recibió consejería de lactancia materna y mantuvieron de 4 a 9 controles prenatales. Por otro lado, se identificó un mejor apego en las madres sin gestación previas entre las semanas 37 y 41 de los recién nacidos (25).

Antecedentes Nacionales

Ramos y Vallejos (2019) en su tesis *“Actitud y práctica de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Puesto de Salud La Esperanza, Huancayo, 2018”* en Perú”.

Objetivo: Evaluar la relación entre la actitud y práctica de lactancia materna exclusiva.

Metodología: el estudio presentó un método inductivo, cuantitativo de corte transversal, asimismo, la muestra estuvo conformada por 92 madres con hijos menores a seis meses, así también las técnicas de recolección de datos fue la encuesta a través de un cuestionario.

Resultados: se evidenció que el 63% fueron madres primerizas mientras que el 37% si, lo que indicó que ya la mayoría tenía experiencia en el cuidado del lactante y ya tiene práctica en la práctica de lactancia, asimismo se identificó que el 46.7% tuvieron un parto vaginal y el 46% un parto por cesaría. Conclusión: se identificó que los recién nacidos son considerados deprimidos que tienen dificultados en la succión y un estado nutricional deficiente, por lo que el 31.5% manifestó una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva y un 62% mostró un estado afectivo en duda y un 12% desfavorable (26).

Román y Espejo (2019) en su tesis *“Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre - niño en el centro materno infantil Piedra Liza – 2018”* en Lima- Perú. Objetivo: Determinar la relación entre las técnicas de lactancia materna y el apego conductual madre-niño. Metodología: se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental de alcance correlacional, la muestra estuvo constituida por 278 madres y la técnica de recolección de datos fue la guía de observación bajo una escala Massie & Campbell. Resultados: se identificó que de las madres que tienen una técnica de lactancia adecuada el 50% de las madres muestran un apego inseguro evitante y el 100% tienen un apego inseguro ambivalente, mientras que solo el 13% tiene un apego seguro pero su técnica no es la adecuada, asimismo, en cuanto a la posición-postura el 83.5% tiene una calificación

adecuada, el agarre el 94.2% es adecuado, el 95% tiene una succión adecuada. Conclusión: por lo tanto, se identificó que el apego conductual del niño frente a la madre es en su mayoría un apego inseguro ambivalente (53.6%) y el apego conductual de la madre frente al niño es del 55% un apego inseguro ambivalente también, también se evaluaron aspectos como mirada, vocalización, tacto, sostenimiento, afecto y proximidad y cercanía (27).

Obregón (2019) en su estudio *“Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018”* en Lima. Objetivo: determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas. Metodología: el tipo de investigación fue mediante un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, así mismo se determinó una muestra de 47 madres primíparas y la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y un cuestionario de 24 preguntas. Resultados: se identificó que el 64% son madres primíparas entre 16 a 24 años y del 43% son niños recién nacidos y el 28% un mes, se evidenció que el 47% realiza una práctica inadecuada de la lactancia materna, el 49% no conoce y solo el 43% realiza una práctica adecuada, estas cifras son porque no existen signos de una buena succión, el 89% sostienen que no se da un buen agarre, asimismo, no conocen sobre las ventajas para la madre, duración, frecuencia y las características de una buena práctica. Conclusión: Por lo que en su mayoría las prácticas de la lactancia materna exclusiva son inadecuadas, lo cual desfavorece en el crecimiento y desarrollo del menor (28).

Labarthe y Retuerto (2021) en su investigación titulado *“Lactancia materna y su relación con el apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino - 2021”* desarrollada en Lima. Objetivo: determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el apego madre - niño. Metodología: el tipo

de investigación es prospectivo-descriptivo y un diseño no experimental, como técnica se usó la encuesta, a través de un cuestionario de 4 preguntas a una muestra de 35 madres. Resultados: Se identificó que existe una lactancia materna exclusiva en un 60% y se desarrolló un apego seguro, asimismo un 5.7% mantuvo una lactancia materna exclusiva y un apego ambivalente. Por otro lado, se identificó una correlación de 0.678 y una significacioncita de 0.031. Conclusión: se determinó que madres que tienen un buen nivel de práctica de amamantamiento por ende serán capaces de cumplir con la alimentación natural con el recién nacido y desarrollar el vínculo entre ambos (29).

Por su parte Orellana y Lagos (2020) en su estudio “*Apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la micro Red de Salud Chilca, 2020*” desarrollado en Cusco- Perú. Objetivo: Establecer la relación entre el apego y lactancia materna. Metodología: se empleó un estudio de tipo aplicado, enfoque cuantitativo y de alcance correlacional, la muestra estuvo conformada por 80 madres de recién nacidos y como instrumento se consideró al cuestionario “Inventario de Vínculo Madre Niño” y Maternal Attachment Inventory (MAI). Resultados: se evidenció que el 49.4% de madres mantuvo un vínculo afectivo regular, dado a que las madres no realizan las acciones debidas para que el niño y sienta cuidado y amado, asimismo el apego en la conexión emocional estuvo en un nivel regular ya que no se consiguió que la madre se sienta complacida con su hijo, por lo que las madres no poseen la suficiente comprensión del cuidado y lactancia como un acto trascendente para el desarrollo del niño. Por otro lado, la lactancia materna estuvo en un nivel regular con el 41% esto debido a que no se experimenta agrado al momento de lactar. Finalmente se identificó una relación positiva entre la lactancia materna y el apego con un R Pearson de 0.447 y un P-valor =0.000 (30).

1.1.2. Definiciones conceptuales

Definición de Prácticas

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de conocimientos y en base a experiencias donde la persona pone en práctica los conocimientos, para su realización es necesario el contacto directo a través de la conducta y uso de los sentidos, asimismo, con la práctica se puede comprobar hipótesis (28).

Prácticas de lactancia materna

Avalos y Mariño (31) sostiene que es la práctica de alimentar a través de la succión de leche materna, en la cual las hormonas intestinales del recién nacidos actúan y se da la digestión del calostro y de endorfinas, esto genera que el menor obtenga elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebé.

Las prácticas de lactancia materna están orientadas a la técnica de lactancia materna, en la que la madre debe realizar algunas posiciones con el fin de llegar a una comodidad tanto para la madre y para el niño, este hecho concierne a la postura que se adopta para llevar a cabo una buena práctica y evitar problemas de mastitis, dolor y rechazo (32).

Además, las prácticas de lactancia materna brindan grandes beneficios a las madres beneficios para las madres e hijos, es por ello considerado como la manera más natural de alimentar a un infante(33). Asimismo, en la práctica de lactancia materna se brinda promoción y educación para la salud, mediante métodos teóricos y prácticos sobre la lactancia manera exclusiva en mujeres en la etapa pre y post natal, para ello debe haber un apoyo de los profesionales de la salud (34).

Técnica del amamantamiento

Obregón(28) sostiene que la técnica de amamantamiento es importante para la satisfacción de madre e hijo, por ello es importante detectar y corregir errores de posturas adecuadas y cómodas para ambos, al respecto se encuentran:

- **Agarre:** es necesario que para un adecuado agarre todo el cuerpo del infante esté frente a la madre con la cabeza bien alienada al pecho, es cuando se introduce la areola a la boca del bebé, esta posición se le conoce como de ombligo a ombligo, sus características deben ser con la boca abierta, mejillas aplanadas, labio hacia fuera.
- **Posturas:** existen diferentes posturas adecuada para la comodidad de ambas partes y evitar contracturas musculares, dentro de estos tipos se encuentran la posición de crianza biológica, es cuando la madre está recostada boca arriba y el bebé boca abajo y se promueve el ganeo y suele darse en los primeros meses; posición sentada, el troco del bebé debe estar de frente y pegado al de la madre se tiene que sujetar la espalda en el antebrazo; posición acostada, tanto él bebe con la madre están en posición de lado, es recomendable en tomas nocturnas; posición invertida, el niño se encuentra con la pierna hacia atrás y este debe estar debajo de la axila de la madre y la cabeza a nivel del pecho, este es recomendable para gemelos o prematuros y la posición de caballito, se sitúa al bebe en las piernas y el abdomen con el de ella, es útil cuando el menor presenta reflujo gastroesofágico importante, prematuros, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía.
- **Postura:** esta fase de ser cómodo y seguro tanto para la mamá y el bebé, existen dos la sentada, tiene que ver con una espalda cómoda y apoyada con el respaldo

de la silla donde el bebé queda a la altura adecuada y la acostada, en donde la madre puede colocar un cojín y debe tener apoyado su cabeza y la espalda del bebé para que mantenga la posición lateral.

- **Succión:** es cuando las mejillas del bebé se redondean, la deglución es visible y audible, lo que genera que exista una extracción correcta.

Dimensiones de la Técnica de lactancia materna

Dimensión posición: consta en lograr una adecuada posición de lactancia materna en la que se coloca al bebé, esta posición debe ser cómoda y lograr tener al bebé lo más cerca posible, por ello es recomendable tener a bebé ombligo a ombligo o barriga a barriga, asimismo se debe estimular al bebé rozando el pezón y también una parte de la areola, este no debe chupar solo el pezón porque no hará una extracción eficiente y se producirán grietas y fisuras en la madre (35).

Dimensión respuestas del bebé: Para su realización se toca o acaricia la boca o mejilla del bebé, en el cual el bebé se vuelve a abrir la boca para buscar la dirección de dicha caricia, para que el reflejo sea más fuerte, dentro de esta acción está el buscar el pecho, el movimiento de búsqueda y la eyección de la leche (35).

Dimensión vínculo afectivo: refiere al vínculo del niño recién nacido desde el abrazo seguro y confiado, el mirar y acariciar, para lograr el apego seguro demostrando cariño y la atención requerida por el infante, así mismo, la mirada que tiene lugar como parte de la función materna es el primer espejo en donde el niño empieza a diferenciarse y a reaccionar ante el otro (35).

Dimensión anatomía: consiste en las características que tiene la glándula mamaria, su tamaño, formas características raciales y genéticas en la madre, además se estudian aspectos externos, pezón, la areola e interior de la mama (35).

Dimensión succión: es el acoplamiento correcto de la boca del niño en el pezón, es así la práctica de la aspiración la expresión de los alvéolos por la musculatura que los envuelve, y el ordeño que realiza la lengua del niño. Así, consiste en posición correcta de labios, se ve u oye como traga y lenta profunda con pausas (35).

Leche materna

Álvarez (36) sostiene que existe una filosofía de la lactancia materna, la cual se da con el fin de producir secreción láctea a través de la mamogénesis, lactogénesis, lactopoyesis y eyección láctea, asimismo, la leche materna esta compuesta por proteínas, grasas, vitaminas y azúcares.

Tirano, et al.(37) sostiene que la leche materna contiene una gran carga nutricional y funcional debido a los macronutrientes, carbohidratos principalmente lactosa, proteínas, micronutrientes, vitaminas, grasas, sodio, yodo y potasio, además, tiene presencia de moléculas bioactivas que intervienen en los procesos inmunológicos y fisiológicos, antiinfecciosos y antiinflamatorios.

Por su parte, la Sociedad Colombiana de Pediatría (38) refiere que cuenta con factores defensivos y una colonización microbiota, además de tener células madre, hormonas, enzimas, vitaminas A, B y C, aporta fósforo, hierro, calcio, azúcares y previene del cáncer de mamá, cáncer de ovario y diabetes de la madre.

Robles, et al. (39) sostienen que la composición de la leche materna es dinámica además de su almacenamiento y pasteurización, en su primera toma se llama calostro el cual tiene una baja concentración de lactosa y es rico en IgA, leucocitos, lactoferrina, factores de crecimiento epidérmico y a medida ocurre la transición se incrementa los niveles de lactosa, el contenido de potasio, sodio y citrato.

Clasificación de lactancia materna

Para Cabedo, et al.(40) existen tres tipos de clasificación de lactancia materna, las cuales son:

- Lactancia materna exclusiva: se da cuando el infante recibe de manera única la leche materna extraída por la propia madre.
- Lactancia materna predominante: concierne en el suministro de leche materna, además de líquidos de agua o zumo de frutas en la cual ya no es de forma exclusiva la leche materna sino complementaria.
- Lactancia materna parcial: es cuando se da alimentos sólidos además de la leche materna, así como la leche artificial.
- Lactancia artificial: es el preparado de origen de leche de lata o fórmulas, no es de leche humana.

Marco legal de la Lactancia materna

En el Perú el marco normativo del estado peruano, de acuerdo con el Decreto Supremo 009-2006 MIMDES, consideran que todas las empresas públicas que cuentan con 20 mujeres o más en etapa fértil deben tener un ambiente acondicionado para la extracción de la leche materna, dado a que la lactancia materna tiene un fuerte impacto social. A su vez la Ley 29896 establece la implementación y lactarios en el sector público y privado, asimismo, como complemento se da la Ley 29409 que prioriza los derechos del trabajador para tener licencia remunerada por paternidad(41).

En la Declaración conjunta OMS/UNICEF de 1991, en la cual se detalla el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, se explica pasos para una lactancia exitosa, en las cuales está tener una política periódica, que el personal de salud brinde capacitación necesaria, ayuda para el inicio de esta práctica, no dar ningún alimento fuera de la leche materna hasta los 6 meses y la creación de un grupo de apoyo (42).

Por otro lado, la Ley 27337 sobre el código de los niños y adolescentes en su artículo 2. Refiere que el Estado otorgará atención especializada a la adolescente madre y promoverá la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno y el artículo 21, habla sobre la atención integral de salud.

Asimismo, de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 201-MINSA / DGSP se ha creado establecimientos de Salud Amigos de la madre, la Niña y el Niño, donde se establecen criterios para una lactancia materna exitosa, para ello existen lactarios institucionales y un comité de lactancia que promueve y monitorea el cumplimiento de la atención del recién nacido, dentro de los criterios se establecen 10, el primero, las políticas de promoción y protección de lactancia, capacitación del personal, entrega de información a gestantes, contacto

piel a piel, enseñar a las madres como amamantar, excluir otro tipo de alimentos, alojamiento durante la permanencia en el establecimiento de salud, prevalecer una libre demanda de lactancia materna, excluir los chupones y biberones y tener contacto con grupos de apoyo (43).

Tipos de leche materna

La lactancia materna en los primeros meses de vida evita la morbilidad infantil, debido a sus agentes, a su composición y volumen, a partir de ello se identifican 5 clases que se producen en la glándula mamaria (44):

Tipos de Lactancia Materna	Características	Propiedades
Pre- Calostro	Se genera en los alvéolos cuando la madre se encuentra en el último trimestre de gestación.	Composición es: exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa.
Calostro	Se genera en los primeros 4 días posterior al parto, es de alta densidad y escaso volumen (2-20 ml/toma).	Tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles y nucleótidos.
Leche de transición	Se produce en el día 4 al 15 después del parto	Se da un incremento de producción y volumen hasta llegar a 700 ml/día.
Leche madura:	Tiene un volumen de 700- 900 ml/día durante los 6 primeros meses posparto, hasta volver a su fase inicial (calostro).	Su condición proteica es sérica/caseína es 60/40.
Leche pre término:	Se origina en las madres que han presentado un parto prematuro.	Presenta altos niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA, y deficiente en lactosa y Vitamina C.

Fuente: Salamanca, Osorio y Romero (2019)

Vínculo afectivo

Por otro lado, la teoría del apego desarrollado por John Bowlby el cual lo define como la tendencia del niño por formar un vínculo fuerte y fundamental con la madre, cuyo propósito es la supervivencia de la especie, así mismo, es una forma de crear lazos afectivos con determinadas personas que afectan a un sistema conductual (45)

Asimismo, se explica que la creación del vínculo materno infantil se genera desde la etapa fetal y se evidencia en el desarrollo, comportamiento y vinculación post-natal, es así que los aspectos cognitivos y emocionales son fundamentales en el ser humano, porque dependerá que tanto es el acercamiento de la madre para generar un apego del infante con su progenitora (46).

El apego o vínculo afectivo es el contacto piel a piel de la madre e hijo luego del nacimiento con el fin de crear una relación interdependiente afectiva, por lo general en la primera infancia se da a través de un contacto físico que brinde confianza y bienestar del progenitor hacia el bebé (47).

Dimensiones de vínculo afectivo

De acuerdo al estudio de Vargas (48), sostiene que existen cuatro dimensiones que miden la relación madre-hijo.

Apoyo emocional: Consiste en sentirse amado, digno, comprendido del menor por la madre.

Unión – Interacción: es el proceso en el cual existe un vínculo emocional entre el rol parental y el menor, ofreciendo recíprocamente afecto, sentimientos.

Apoyo informativo: Consiste en la ayuda al individuo para solucionar problemas con información útil ante cualquier situación.

Estrés: Consiste en los sucesos que producen estrés o tensión física o emocional.

Tipos de apego

La calidad del apego se da a raíz de las experiencias personales en los dos primeros años de vida y establecieron una distinción fundamental entre apego seguro e inseguro (49).

- Apego seguro: es cuando se integra la comprensión, la disponibilidad de la figura parental, es por ello que el infante busca el contacto con la madre y ofrece una respuesta positiva y de aceptación.
- Apego inseguro evitativo: se produce una vinculación superficial para protegerse de la frustración y vulnerabilidad, para ello se muestran comportamientos confusos y desorganizados.
- Apego ambivalente: es donde el niño esquivo e ignora a su progenitor, evitando el contacto con la mirada, se genera ansiedad y existe una ausencia de expresiones de malestar, miedo y existe una tendencia a la autosuficiencia.

Estructuración de los vínculos de apego

Gago considera al apego como el vínculo afectivo que se genera y establece a través del contacto y proximidad, por ello el vínculo se genera a través de tres elementos:

- Conductas de apego: es el resultado de la comunicación, esto puede ser a través de los gritos, sonrisas, seguimiento visual o auditivo, lo que permite que exista una demanda de cuidado entre el bebé y su cuidador.

- Sentimientos de apego: es la experiencia afectiva que se tiene tanto a uno mismo como a su progenitor, lo que incluye seguridad y sentimientos.
- Representación mental: es la representación interna que produce el niño, por ello es interno y permite un grado de estabilidad que permite que el menor se adapte a los diferentes periodos (47).

Teoría de Enfermería

Adopción del rol Materno (Ramona T. Mercer)

Se basa en el proceso interactivo que contempla el vínculo de un progenitora con su hijo, en la cual se experimenta sensaciones de confianza, armonía, autoaceptación, autosatisfacción e identidad, asimismo, dentro de este procesos existen actitudes, creencias, condición física y situaciones estresantes que pueden incrementar o disminuir el vínculo afectivo, además, intervienen diversos factores como la familia, características del niño, estrés y el estado de salud del niño que son determinantes del desarrollo de estado emocional, por ello, esta teoría explica que el personal de enfermería deben mantener una interacción prolongada en el ciclo de la maternidad, como también son las responsables de desarrollar estrategias y promover el cuidado y la salud del bebé y de la madre (50).

1.2. Formulación del problema

1.1.3. Problema general

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?

1.1.4. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión posición y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Respuestas del bebé y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Vínculo afectivo y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Anatomía y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Succión y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?

1.3. Objetivos

1.1.5. Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

1.1.6. Objetivos específicos

Identificar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión posición y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Respuestas del bebé y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Vínculo afectivo y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Anatomía y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Succión y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

1.4. Hipótesis

1.1.7. Hipótesis general

H1. Las prácticas de lactancia materna si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

H0: No existe relación entre las prácticas de lactancia materna y formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

1.1.8. Hipótesis específicas

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión posición si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión Respuestas del bebé si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión vínculo afectivo si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión Anatomía si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión Succión si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Tabla 1.

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías/Puntos de corte	Escala de medición
PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA	Urquiza (2014) sostiene que es la práctica de alimentar a través de la succión de leche materna, en la cual las hormonas intestinales del recién nacidos actúan y se da la digestión del calostro y de endorfinas, esto genera que el menor obtenga elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebé.	Son los pasos o actividades que deben realizar las madres para brindar una adecuada práctica de lactancia materna, así poder localizar y enmendar fallas.	Posición	Bebé sostenido, Cabeza y cuerpo alineados, Mentón del bebé toca el pecho, Sujeción adecuada del bebé	Bueno (19-25)	Ordinal
			Respuestas del bebé	Busca el pecho, Movimientos de búsqueda, Explora el pecho, Mama tranquilo y despierto, Se mantiene en el pecho, Eyección de la leche (goteo, chorros)	Regular (9-18)	
			Vínculo afectivo	Abrazo seguro y confiado, Madre le mira a la cara, Madre le acaricia	Malo (0-8)	
			Anatomía	Pechos blandos después de la toma, Pezones salientes, protráctiles, Piel de aspecto sano Pecho redondeado durante la toma	Lenta, profunda, con pausas	
			Succión	Colocación de la boca, Posición correcta de labios, Lengua rodea al pecho, Mejillas redondeadas, Se ve u oye cómo traga.		
			Apoyo emocional	Cuidado		
			VÍNCULO AFECTIVO	La teoría del apego desarrollado por John Bowlby el cual lo define como la tendencia del niño por formar un vínculo fuerte y fundamental con la madre, cuyo propósito es la supervivencia de la especie, así mismo, es una forma de crear lazos afectivos con determinadas personas que afectan a un sistema conductual (García, 2015).	Son características del contacto que tiene tanto el niño con la madre y la madre con el niño. El cual será evaluado a través Maternal Attachment Inventory (MAI) de Mary Müller.	
Apoyo Informativo	Necesidad felicidad Satisfacción Importancia					
Estrés	Orgullo Tensión					
	Ansiedad					

Fuente: Elaborado a partir del estudio de Román y Espejo (2019) y Vargas (2019)

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicado, dado a que se utiliza los conocimientos que existen para dar solución a un problema en determinado, por ello la presente investigación mantiene un propósito práctico, asimismo, presenta un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo-correlacional de tipo no experimental de corte transversal o transaccional.

El estudio presenta un enfoque cuantitativo, dado a que se pretende realizar la contrastación de hipótesis a través de métodos estadísticos. Al respecto(51), sostienen que estos estudios se caracterizan por ser secuencial y probatorio dado a que se prueban hipótesis con base a una medición numérica con el fin de probar teorías.

Por otro lado, el estudio presenta un nivel de investigación de tipo descriptivo correlacional ya que pretende analizar la relación entre la lactancia materna y el vínculo afectivo. El nivel descriptivo permite especificar las características de cualquier fenómeno y el nivel correlacional permite determinar al nivel de asociación o vinculación entre las variables(51).

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, ya que no se pretende controlar a las variables, solo se observan y analizan. Ante ello, El diseño no experimental(52) “carecen de manipulación intencional y no poseen de grupo de control, ni mucho menos experimental. Analizan y estudian hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia” (p.72)

Así mismo, el estudio presenta un corte transversal o transaccional, ya que los datos serán recolectados en un momento determinado, en este caso se recolectará en dos meses

Junio y Julio de 2023.

2.2. Población

Población

La población está conformada por todas las madres primíparas en el periodo de tiempo entre enero y junio de 2023, según informes obtenidas por el área, la población está conformada por 71 madres, por ello, se considera un muestreo censal dado a que la población es pequeña.

Criterios de inclusión

- Madres que acuden al hospital de Pomabamba- Ancash.
- Madres primíparas con menores de 0 a 6 meses.
- Madres de edades entre 15 y 35 años.
- Madres que acepten voluntariamente en participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Madres con hijos mayores a 6 meses.
- Madres con restricciones médicas para dar de lactar.
- Madres que no accedieron a participar voluntariamente en el estudio.
- Madres menores de 15 años y mayores de 35 años.
- Madres multíparas
- Madres que no acuden al hospital de Pomabamba - Ancash

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Para la recolección de datos el estudio utiliza como técnica la encuesta, en la cual se identificará como la madre practica la lactancia materna y el vínculo afectivo. La encuesta(52) es “una técnica para la investigación social por excelencia, debido a su utilidad, versatilidad, sencillez y objetividad de los datos que con ella se obtiene” (p.314).

Asimismo, como instrumento se considera el cuestionario. El cuestionario(51) es “un proceso estructurado de recogida de información a través de la cumplimentación de una serie de preguntas” (p.234).

Instrumento N° 1: ficha de Observación de la Lactancia (Adaptada por el Ministerio de Salud, 2015)

La versión original fuer por Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF(53), el cual fue adaptado por la Resolución Ministerial N° 462- 2015/MINSA, la cual fue empleado para verificar la práctica de la lactancia materna, esta ficha comprende aspectos para el buen funcionamiento de lactancia como a través de las dimensiones: Posición, Respuestas del bebé, Vínculo afectivo, Anatomía, Succión, y Duración, además, evalúa signos de riesgo que impiden el buen funcionamiento.

Este instrumento fue empleado en el estudio de Velásquez(35) en su tesis “Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, puesto de salud magdalena nueva, Chimbote, 2017”, el cual aplico a una muestra de 130 madres.

Instrumento N° 2: Vínculo afectivo a partir de Maternal Attachment

Inventory

Este instrumento fue tomado del estudio de Varas en el año 2019, en el cual desarrolló un cuestionario basado en la psicometría con respecto a Maternal Attachment Inventory (MAI), para valorar el vínculo afectivo o apego materno-infantil. El cuestionario estuvo conformado por 24 ítems con escala Likert que comprende 5 opciones de respuesta, que puntúan entre 0 a 4, donde: 0= Nunca, 1= Pocas veces, 2= Algunas veces, 3= Casi siempre, 4= Siempre. Asimismo, la distribución está comprendida de la siguiente manera: Apoyo emocional (6 ítems) Interacción (7 ítems), Apoyo informativo (6 ítems) y estrés (5 ítems). (48)

1.4.1. Validez:

Para evaluar la validez del instrumento ficha de Observación de la Lactancia Adaptada por el Ministerio de Salud, 2015, se sometió a juicio de expertos, en el cual se ha evidenciado que ha tenido varias modificaciones, en su etapa inicial en el “Manual Práctico de Lactancia Materna”, luego adaptado por UNICEF en “Guía de Capacitación en manejo de lactancia” y por en el Perú por MINSAL.

Se evaluó la validez del instrumento Vínculo afectivo a partir de Maternal Attachment Inventory, participaron cinco expertos con el fin de determinar la pertinencia y relevancia de cada ítem del cuestionario, evidenciaron resultados satisfactorios de acuerdo al índice de Lawshe Modificado, con un valor de 0.92 e índice de Kappa de Fleiss de 0.77. (48)

2.3.1. Confiabilidad:

Para el primer instrumento se determinó un nivel de confiabilidad de 0.877, lo cual muestra un resultado confiable, además, se le dio como rangos o intervalos Bueno (36-50), Regular (23-35) y Malo (10-22), cabe resaltar que el cuestionario está compuesto por 10

ítems.

El segundo instrumento tuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.85, en la cual se evidencia una consistencia interna alta.

2.4.Procedimiento

Primero se procedió a pedir la autorización al médico jefe del Hospital Médico Antonio Caldas Domínguez en Pomabamba – Ancash para proceder a aplicar el instrumento entre los meses de agosto y septiembre del 2023, cabe resaltar que previo a la aplicación se procede a la aceptación de consentimiento informado.

Una vez realizada la recolección de datos se procede a ingresar la información en el sistema estadístico SPSS Vr. 28 para ser procesados, de esta manera poder realizar los siguientes análisis:

En el análisis descriptivo se presenta las tablas o figuras de las características de las madres primíparas, así como la distribución y frecuencias de las variables de análisis, para luego determinar la relación de la práctica de lactancia materna y vínculo afectivo.

2.5. Aspectos éticos

El estudio presenta aspectos éticos para su desarrollo, para ellos y consideran los principios bioéticos de la salud, según Siuranalos principios de la bioética de clasifican en (54):

1. No Maleficencia

Es considerado el más importante, dado a que cualquier acto médico no debe tener intención de hacer daño ni de manera directa ni indirecta.

2. **Beneficencia**

Relacionado a los actos médicos que deben tener intención de hacer un bien a favor del paciente en cualquier tratamiento médico o intervención quirúrgica, por ello el doctor debe tener en mente dos cosas, no hacer daño y beneficiar al paciente.

3. **Autonomía**

Consta en el derecho del paciente por tomar una decisión por los actos que se realizarán en su propio cuerpo y tener en claro en que afectan de forma indirecta o directa sobre su salud y su vida, en las investigaciones es el consentimiento informado.

4. **Justicia**

Concierne en tratar a cada paciente de acuerdo a lo que amerite su condición médica, esto puede manifestarse en los actos de la atención a la salud, ante un conflicto ético.

5. **Consentimiento informado**

Se garantiza la disposición y actitud voluntaria de las madres en su participación para la presente investigación, para ello este debe saber que su información será utilizada únicamente para fines académicos y es de forma anónima.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis sociodemográficos

Tabla 2

Características sociodemográficos de la muestra

	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-20	25	35%
	21-26	20	28%
	27-30	15	21%
	31-35	11	15%
Ocupación	Ama de casa	47	66%
	Dependiente	16	23%
	Independiente	8	11%
Estado civil	Soltera	23	32%
	Conviviente	45	63%
	Casada	3	4%
Instrucción	Ninguna	3	4%
	Primaria	7	10%
	Secundaria	37	52%
	Técnica	16	23%
	Superior	8	11%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que el 35% de madres tienen entre 15-25 años, con menor cantidad son las madres entre 31-35 años con el 15%. Por otro lado, el 66% son amas de casa, mientras que el 11% son madres independientes. En cuanto al estado civil, el 63% corresponde a madres convivientes y el 4% a madres casadas. Finalmente, el 52% con madres con secundaria y el 4% no tuvo educación.

Resultados de variables y dimensiones Agrupadas

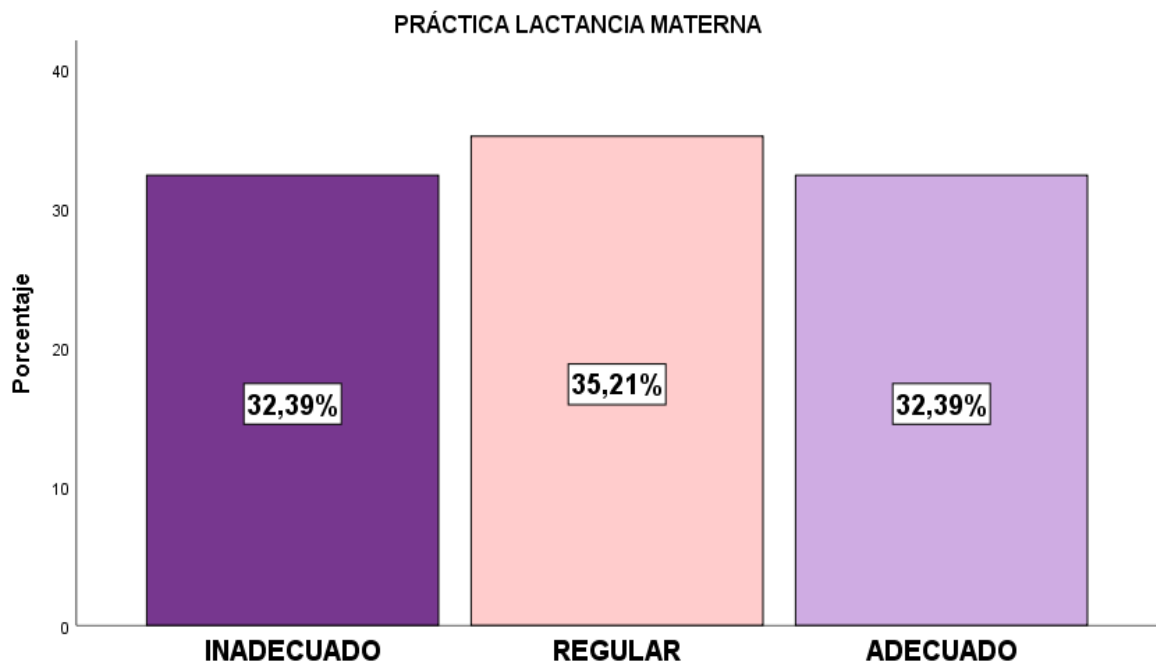
Tabla 3

Distribución de variable Práctica de lactancia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INADECUADO	23	32.4	32.4	32.4
	REGULAR	25	35.2	35.2	67.6
	ADECUADO	23	32.4	32.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 1 *Distribución de variable Practica de Lactancia Materna*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la variable práctica de lactancia materna se encuentra en un nivel regular del 35.21%, mientras que el 32.39% lo representa el nivel adecuado y con el mismo valor el nivel inadecuado.

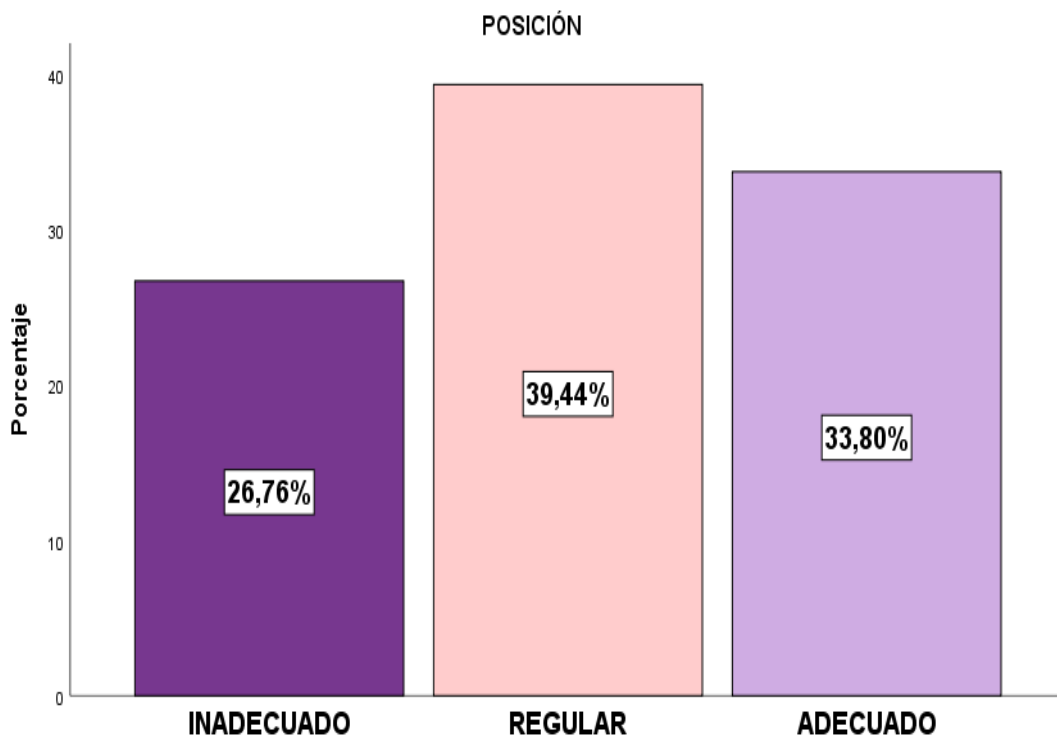
Tabla 4

Distribución de dimensión posición

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	19	26.8	26.8	26.8
Válido REGULAR	28	39.4	39.4	66.2
ADECUADO	24	33.8	33.8	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 2 *Distribución de dimensión posición*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la dimensión posición se encuentra en un nivel regular del 39.44%, mientras que el 33.80% en un nivel adecuado y el 25.76% en un nivel inadecuado.

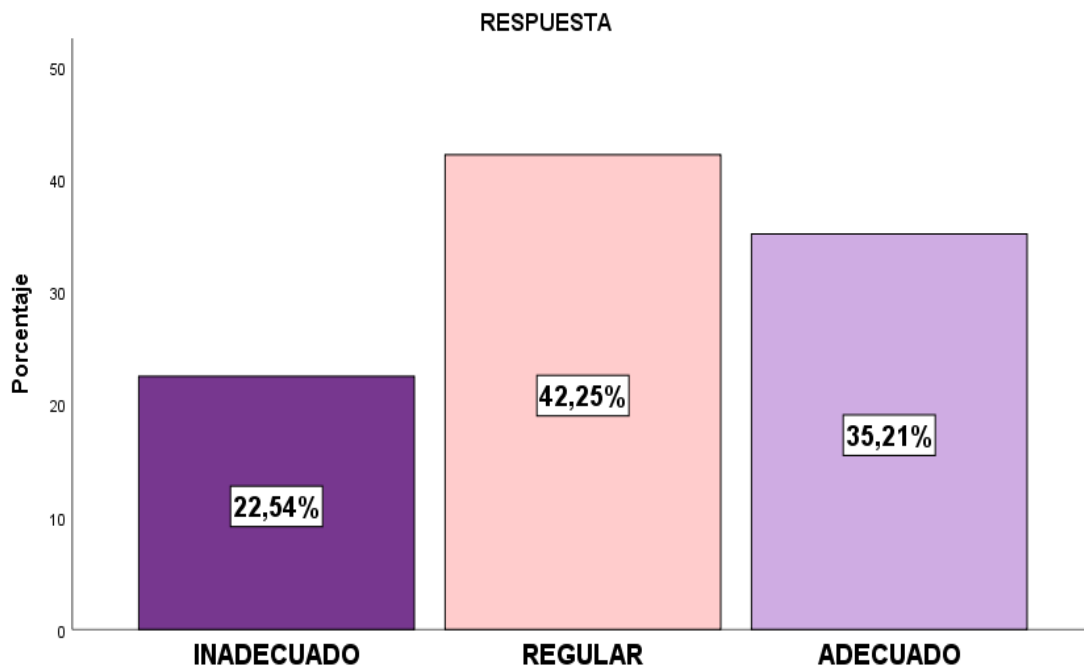
Tabla 5

Distribución de dimensión respuesta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INADECUADO	16	22.5	22.5	22.5
	REGULAR	30	42.3	42.3	64.8
	ADECUADO	25	35.2	35.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 3 *Distribución de dimensión respuesta*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la dimensión respuesta se encuentra en un nivel regular del 42.25%, mientras que el 35.21% en un nivel adecuado y el 22.54% en un nivel inadecuado.

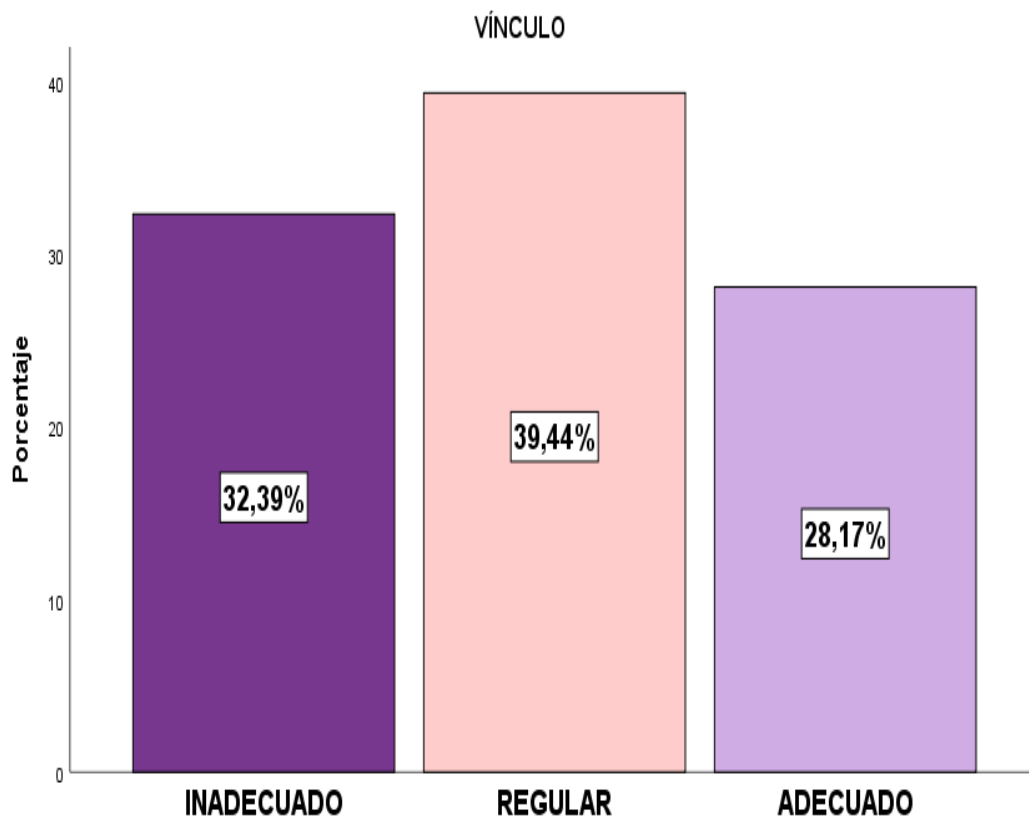
Tabla 6

Distribución de dimensión vínculo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INADECUADO	23	32.4	32.4
	REGULAR	28	39.4	71.8
	ADECUADO	20	28.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0

Fuente: SPSS

Figura 4 *Distribución de dimensión vínculo*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la dimensión vínculo se encuentra en un nivel regular del 39.44%, mientras que el 32.39% en un nivel inadecuado y el 28.17% en un nivel adecuado.

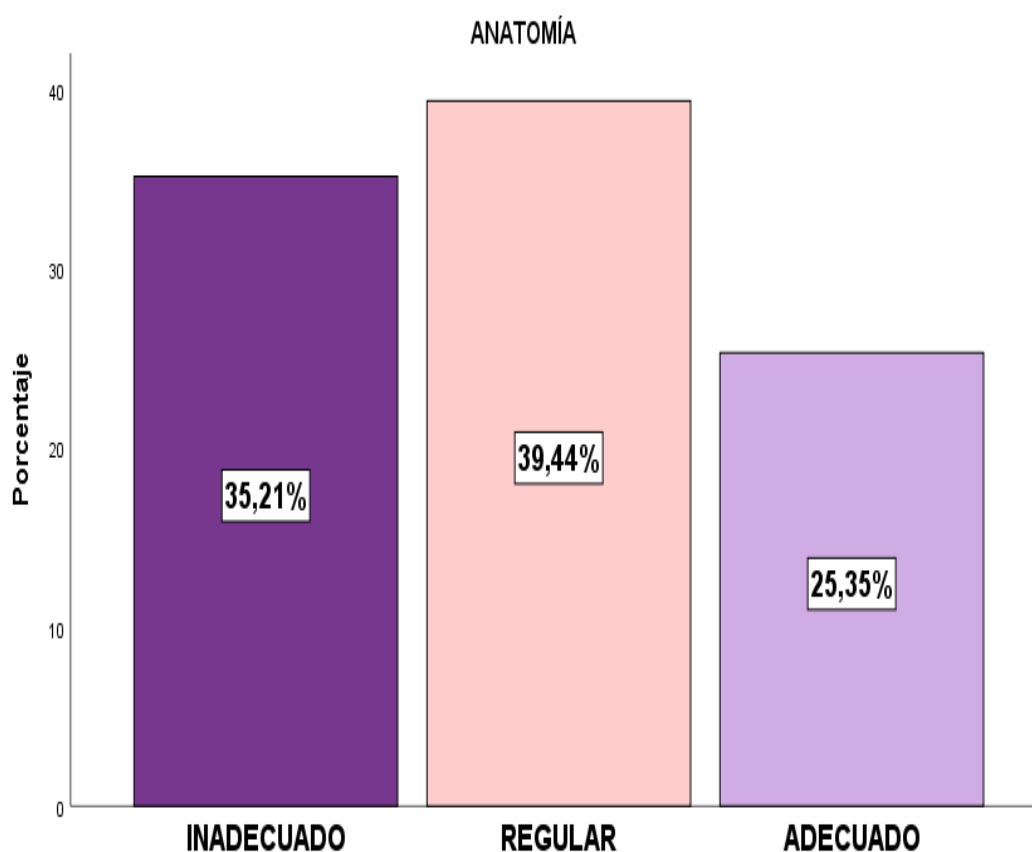
Tabla 7

Distribución de dimensión anatomía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INADECUADO	25	35.2	35.2	35.2
	REGULAR	28	39.4	39.4	74.6
	ADECUADO	18	25.4	25.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 5 *Distribución de dimensión anatomía*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la dimensión anatomía se encuentra en un nivel regular del 39.44%, mientras que 35.21% en un nivel inadecuado y el 25.35% en un nivel adecuado.

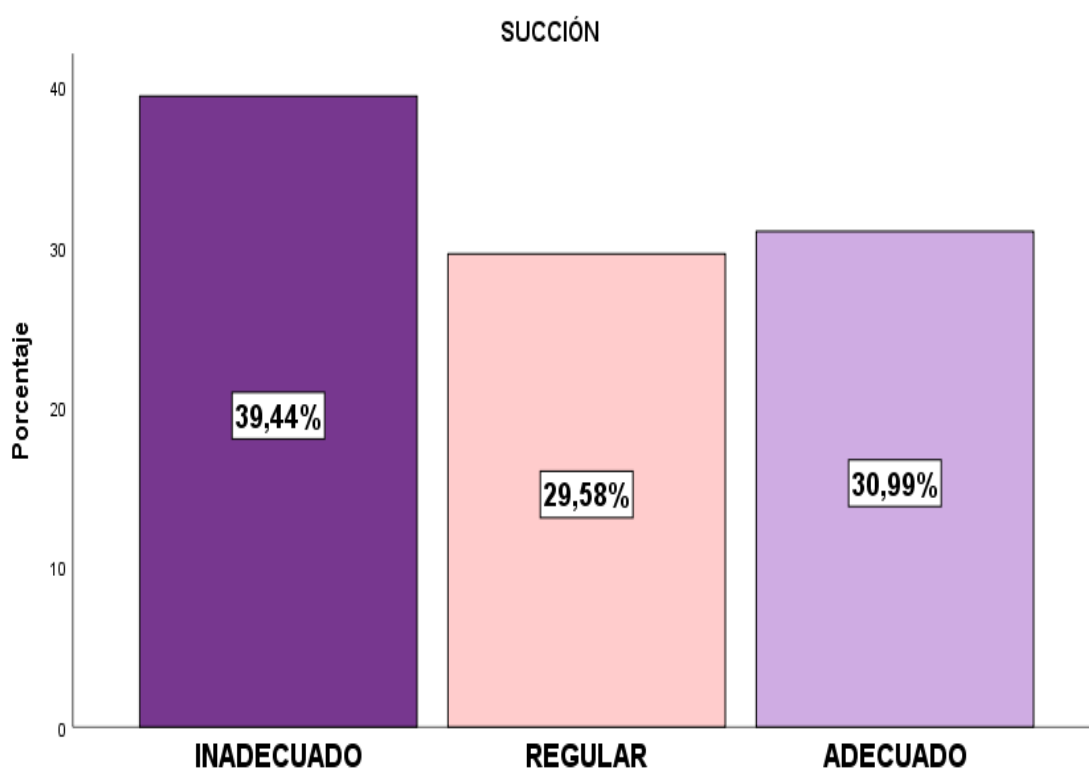
Tabla 8

Distribución de dimensión succión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INADECUADO	28	39.4	39.4	39.4
	REGULAR	21	29.6	29.6	69.0
	ADECUADO	22	31.0	31.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 6 *Distribución de dimensión succión*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la dimensión succión se encuentra en un nivel inadecuado del 39.44%, mientras que el 30.99% en un nivel adecuado y el 29.58% en un nivel regular.

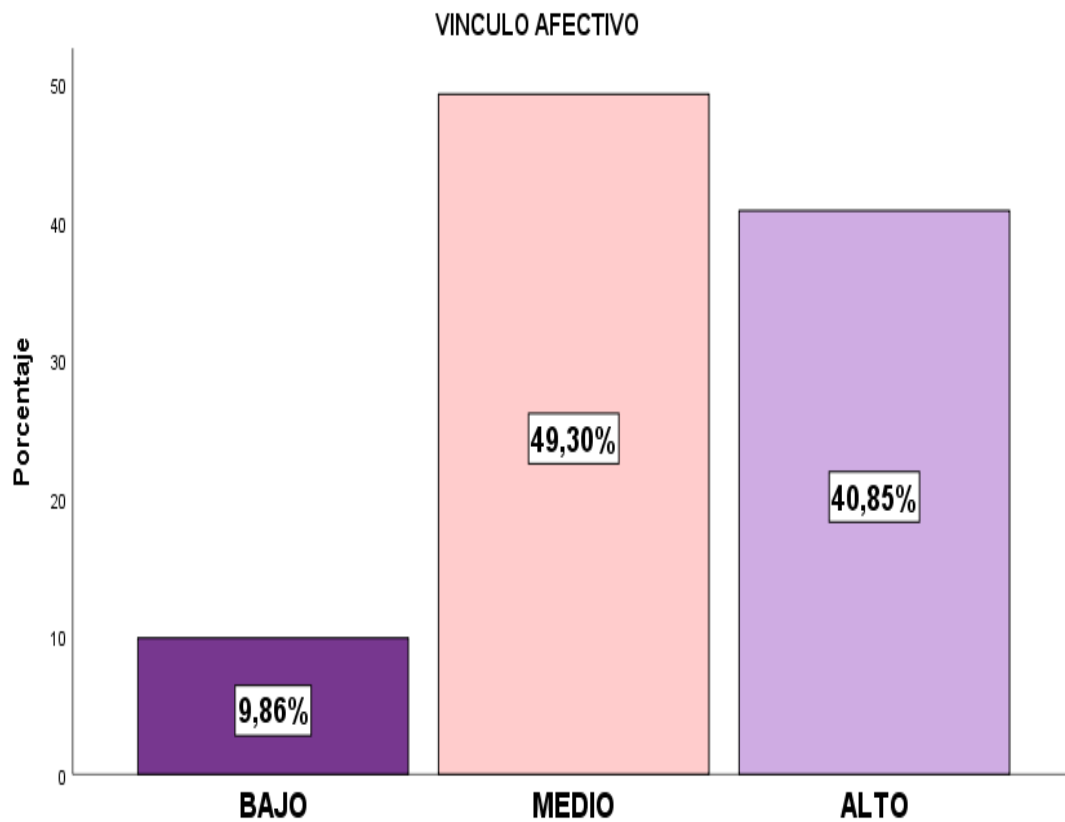
Tabla 9

Distribución de variable vínculo afectivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	7	9.9	9.9	9.9
	MEDIO	35	49.3	49.3	59.2
	ALTO	29	40.8	40.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 7 *Distribución de variable vínculo afectivo*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la variable vínculo afectivo se encuentra en un nivel regular del 49.30%, mientras que 40.85% en un nivel adecuado y el 9.86% en un nivel inadecuado.

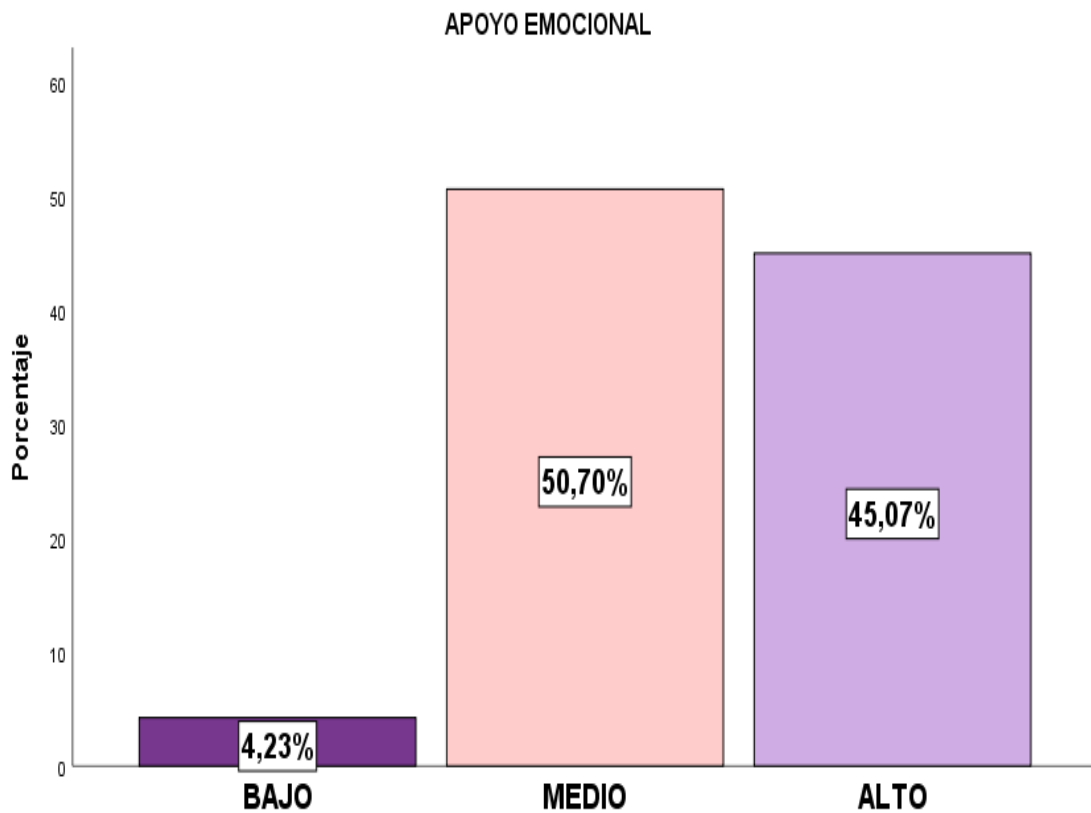
Tabla 10

Distribución de dimensión apoyo emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	3	4.2	4.2	4.2
	MEDIO	36	50.7	50.7	54.9
	ALTO	32	45.1	45.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 8 *Distribución de dimensión apoyo emocional*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la dimensión apoyo emocional se encuentra en un nivel regular del 50.70%, mientras que 45.07% en un nivel adecuado y el 4.23% en un nivel inadecuado.

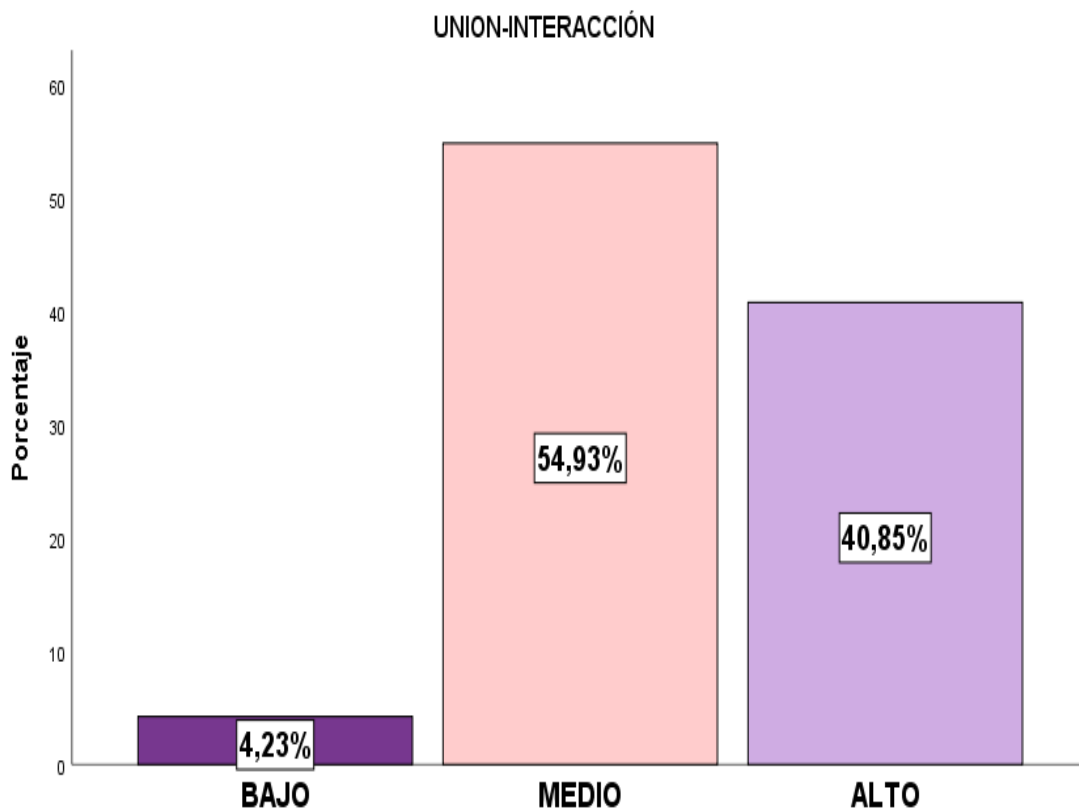
Tabla 11

Distribución de dimensión unión -interacción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	3	4.2	4.2	4.2
	MEDIO	39	54.9	54.9	59.2
	ALTO	29	40.8	40.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 9 *Distribución de dimensión unión -interacción*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la dimensión unión -interacción se encuentra en un nivel regular del 54.93%, mientras que 40.85% en un nivel adecuado y el 4.23% en un nivel inadecuado.

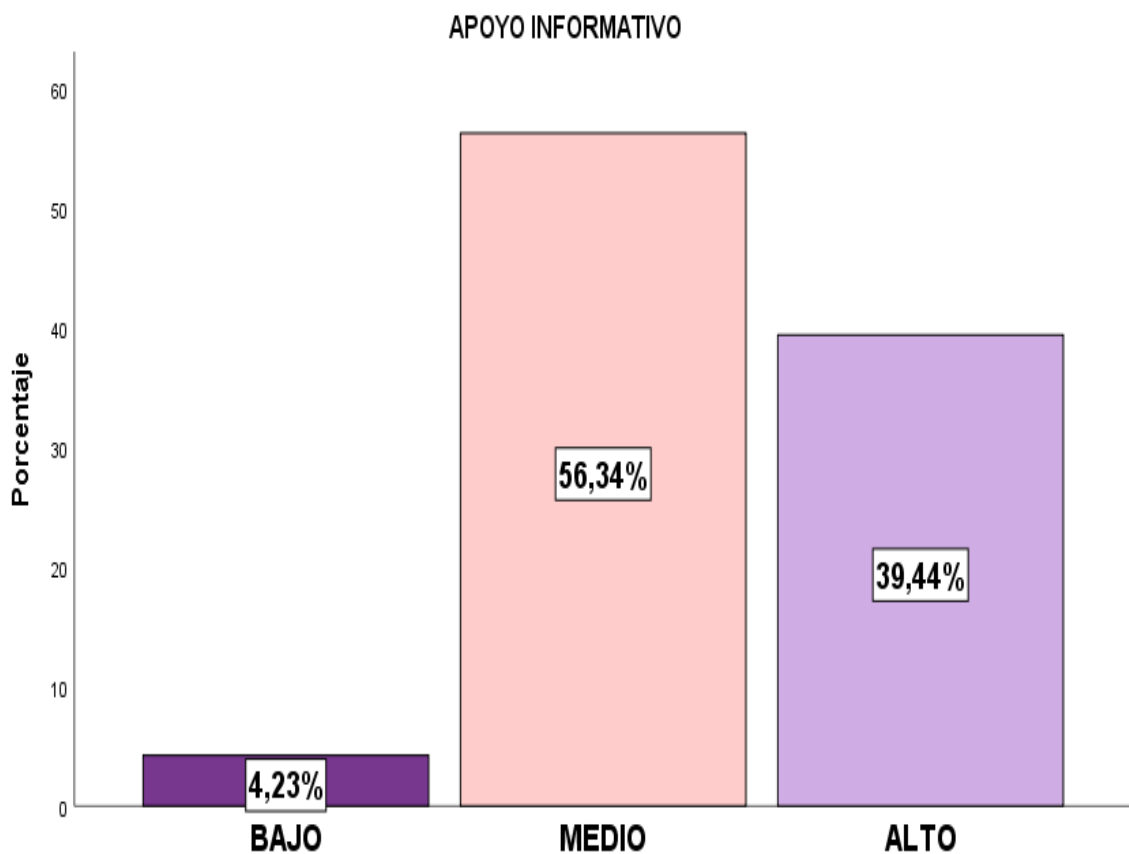
Tabla 12

Distribución de dimensión apoyo informativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	3	4.2	4.2	4.2
	MEDIO	40	56.3	56.3	60.6
	ALTO	28	39.4	39.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 10 *Distribución de dimensión apoyo informativo*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la dimensión apoyo informativo se encuentra en un nivel regular del 56.34 %, mientras que 39.44% en un nivel adecuado y el 4.23% en un nivel inadecuado.

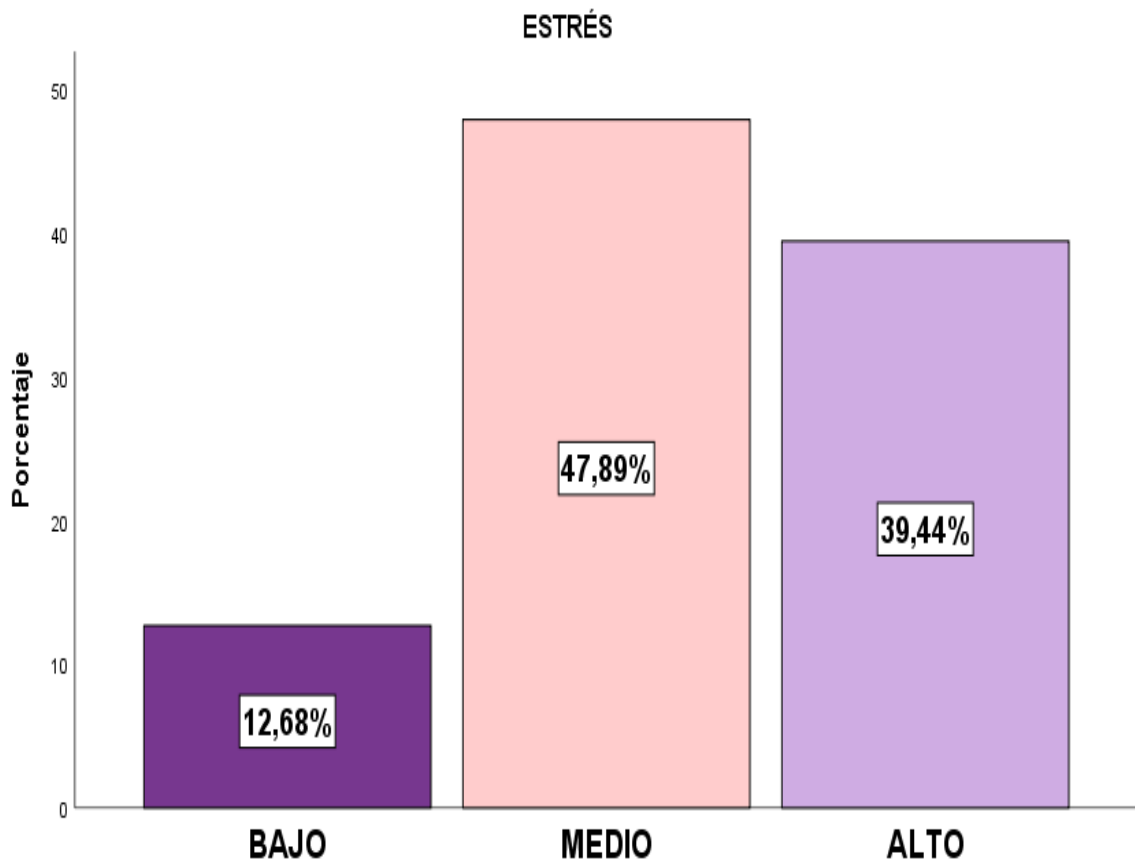
Tabla 13

Distribución de dimensión estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	9	12.7	12.7	12.7
	MEDIO	34	47.9	47.9	60.6
	ALTO	28	39.4	39.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: SPSS

Figura 11 *Distribución de dimensión estrés*



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que la dimensión estrés se encuentra en un nivel regular del 47.89%, mientras que 39.44% en un nivel adecuado y el 12.68% en un nivel inadecuado.

Resultados Inferenciales

Prueba de normalidad- Kolgomorov smirnov

Ho: Los datos tienen distribución normal.

Ha: Los datos No tienen distribución normal.

Tabla 14

Prueba de normalidad kolgomorov smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PRACTICA DE LACTANCIA	0.215	71	0.000
VINCULO AFECTIVO	0.276	71	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS

Se identificó mediante la prueba de normalidad Kolgomorov Smirnov un nivel de significancia de 0.000 menor a 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis alterna, es decir, los datos no provienen de una distribución normal, por ende, se utilizará una prueba no paramétrica en la prueba de hipótesis.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H1. Las prácticas de lactancia materna si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

H0: No existe relación entre las prácticas de lactancia materna y formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Tabla 15.

Contrastación de relación entre prácticas de lactancia materna y formación del vínculo afectivo.

Correlaciones			
		Practica Lactancia	Vínculo Afectivo
Rho de Spearman	Practica Lactancia	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,477**
	N	71	71
Rho de Spearman	Vínculo Afectivo	Coefficiente de correlación	,477**
		Sig. (bilateral)	1.000
	N	71	71

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: SPSS

Nota: En la tabla 15 se determinó la relación entre las prácticas de lactancia materna y formación del vínculo afectivo, con un coeficiente de correlación Rho=0.477 y un Sig.= 0.000, lo cual es menor a 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación determinando una relación positiva moderada.

Hipótesis específica 1

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión posición si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión posición no se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Tabla 16.

Contrastación de relación entre la dimensión posición y formación del vínculo afectivo.

Correlaciones			
		Posición	Vínculo Afectivo
Rho de Spearman	Posición	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,438**
		N	71
Rho de Spearman	Vínculo Afectivo	Coeficiente de correlación	,438**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	71

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: SPSS

Nota: En la tabla 16 se determinó la relación entre la dimensión posición y formación del vínculo afectivo, con un coeficiente de correlación $Rho=0.438$ y un $Sig.=0.004$, lo cual es menor a 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación determinando una relación positiva baja.

Hipótesis específica 2

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión respuestas del bebé si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú-2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión respuestas del bebé no se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú-2023.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Tabla 17.

Contrastación de relación entre la dimensión respuesta y formación del vínculo afectivo.

		Correlaciones		
			Respuesta	Vínculo afectivo
Rho de Spearman	Respuesta	Coeficiente de correlación	1.000	,532**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	71	71
	Vínculo Afectivo	Coeficiente de correlación	,532**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	
		N	71	71

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: SPSS

Nota: En la tabla 17 se determinó la relación entre la dimensión respuesta y formación del vínculo afectivo, con un coeficiente de correlación $Rho=0.532$ y un $Sig.=0.002$, lo cual es menor a 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación determinando una relación positiva moderada.

Hipótesis específica 3

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión vínculo afectivo si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión vínculo afectivo no se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Tabla 18.

Contrastación de relación entre la dimensión vínculo y formación del vínculo afectivo.

		Correlaciones		
			Vínculo	Vínculo afectivo
Rho de Spearman	Vínculo	Coeficiente de correlación	1.000	,370*
		Sig. (bilateral)		0.023
		N	71	71
	Vínculo Afectivo	Coeficiente de correlación	,370*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.023	
		N	71	71

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SPSS

Nota: En la tabla 18 se determinó la relación entre la dimensión vínculo y formación del vínculo afectivo, con un coeficiente de correlación Rho=0.370 y un Sig.= 0.023, lo cual es menor a 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación determinando una relación positiva baja.

Hipótesis específica 4

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión Anatomía si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión Anatomía no se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Tabla 19.

Contrastación de relación entre la dimensión anatomía y formación del vínculo afectivo.

		Correlaciones		
			Anatomía	Vínculo afectivo
Rho de Spearman	Anatomía	Coefficiente de correlación	1.000	,428**
		Sig. (bilateral)		0.000
	N		71	71
	Vínculo afectivo	Coefficiente de correlación	,428**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N		71	71	

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: SPSS

Nota: En la tabla 19 se determinó la relación entre la dimensión anatomía y formación del vínculo afectivo, con un coeficiente de correlación Rho=0.428 y un Sig.= 0.000, lo cual es menor a 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación determinando una relación positiva moderada.

Hipótesis específica 5

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión succión si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión succión no se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Nivel de significancia: 5% = 0.05

Tabla 20.

Contrastación de relación entre la dimensión succión y formación del vínculo afectivo.

		Correlaciones		
			Succión	Vínculo afectivo
Rho de Spearman	Succión	Coeficiente de correlación	1.000	,307**
		Sig. (bilateral)		0.009
		N	71	71
	Vínculo afectivo	Coeficiente de correlación	,307**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.009	
		N	71	71

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: SPSS

Nota: En la tabla 20 se determinó la relación entre la dimensión succión y formación del vínculo afectivo, con un coeficiente de correlación Rho=0.307 y un Sig.= 0.009, lo cual es menor a 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación determinando una relación positiva moderada.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio permitieron identificar la relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo en las madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú-2023.

Se determinó un nivel regular de prácticas de lactancia del 35.21%, así como un vínculo afectivo en un nivel medio del 49.30%, identificando una relación positiva moderada entre las variables con un $Rho= 0.477$ y un nivel de significancia del 0.000. Esto concuerda con el estudio de Román y Espejo (27) en la cual determinó una técnica de lactancia materna adecuada del 92.1% y un apego inseguro ambivalente del 54.6% del niño frente a la madre y el apego conductual de la madre frente al niño fue ambivalente en un 55.1%, se determinó un Chi cuadrado $X^2= 50.98$ y un $Sig. = 0.000$, determinando la relación entre las técnicas de lactancia y el apego conductual; lo que demuestra que los niños experimentan inseguridad ya que no existe una disponibilidad física y emocional adecuada. Lo cual guarda una línea muy cercana a lo encontrado actualmente, en la que se establece que existe una relación significativa entre las prácticas de lactancia materna y el vínculo afectivo en las madres primíparas, es decir cuanto más adecuado y bueno sea la práctica de lactancia materna, mayor será el vínculo afectivo de madre a niño y viceversa

En relación a la dimensión posición se identificó una relación positiva moderada con la formación del vínculo afectivo con un $Rho= 0.438$ y un nivel de significancia del 0.004, además, se identificó una posición en un nivel regular del 38.44%. Esto concuerda con el estudio de Ramos y Vallejos (26) en la que determinaron que existe una práctica inadecuada en el tipo y técnica de lactancia materna del 75% ya que las madres muestran una actitud de duda a la hora de amamantar, por lo cual se determinó una relación positiva

entre la actitud de la madre y la práctica de lactancia materna con un Chi cuadrado $X^2=45.741$ y un Sig. = 0.000, lo que demuestra que una inadecuada postura limita el contacto con el niño.

En relación a la dimensión respuesta se identificó una relación positiva moderada con la formación del vínculo afectivo con un Rho= 0.532 y un nivel de significancia del 0.002, además, se identificó una respuesta en un nivel regular del 42.25%. Esto concuerda con el estudio de Farinango (22), en la que determinó que no existe un cumplimiento del apego precoz en 86.7%, siendo las razones fundamentales el tipo de parto y la atención que tiene la madre con el niño, asimismo, esto reflejó que las madres si conocen acerca de la lactancia materna, sin embargo el 50% lo inició luego de dos horas del nacimiento, por lo cual se identificó que no existió el contacto debido con el recién nacido, prolongando más el tiempo de formación del vínculo.

En relación a la dimensión vínculo se identificó una relación positiva débil con la formación del vínculo afectivo con un Rho= 0.370 y un nivel de significancia del 0.023, además, se identificó un vínculo en un nivel regular del 39.44%. Esto es similar a los resultados obtenidos en el estudio de Orellana y Lagos (30), en la cual determinó un nivel de vínculo regular en un 49.4%, lo que demostró que no todas las madres toman las acciones debidas para haber sentir a sus niños cuidados y seguros, asimismo, se determinó una lactancia materna en un nivel regular del 41.2%, esto demostró una correlación de Pearson igual a 0.425 y un Sig.= 0.00. Esto refleja que las madres no sienten placer en la lactancia materna, dificultando los sentimientos de agrado hacia el hijo.

En relación a la dimensión anatomía se identificó una relación positiva moderada con la formación del vínculo afectivo con un Rho= 0.428 y un nivel de significancia del

0.000, además, se identificó una anatomía en un nivel regular del 39.44%. Esto difiere del estudio de Labarthe y Retuerto (29), en la que identificó una práctica de lactancia exclusiva del 65.7% y un apago seguro del 94.3%, demostrando que existe una relación positiva moderada entre la lactancia y el nivel de pago con un $Rho= 0.678$ y un nivel de significancia del 0.031. Esto permitir inferir que una adecuada práctica de lactancia materna conlleva a una conexión física y emocional generado en el amamantamiento, siendo el aspecto anatomía las condiciones físicas de las madres que le facilite este proceso.

En relación a la dimensión succión se identificó una relación positiva débil con la formación del vínculo afectivo con un $Rho= 0.307$ y un nivel de significancia del 0.009, además, se identificó una succión en un nivel inadecuado del 39.44%. Estos resultados son similares al del estudio de Obregón (28), en la cual identificó que el 51% de madres a pesar de tener conocimiento de lactancia materna realizan una práctica inadecuada en un 57%, identificando en los signos de buena succión inadecuada, posición del niño y signos de buen agarre inadecuado en un 64%; lo que permite inferir que no necesariamente las madres que tienen un conocimiento alto tienen prácticas adecuadas, además al ser madres primerizas se asocia a un apego inseguro.

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones presentes en la investigación se tuvo como dificultad el llegar a todas las madres con niños menores a 6 meses, por lo cual se delimitó la muestra a solo incluir madres primíparas para reducir la cantidad de la población.

Por otro lado, el estudio se limita a solo determinar la relación dado a que mantiene un alcance correlacional, por lo cual no se midió el nivel de influencia de una variable en la otra. Asimismo, para la recolección de información se ha tomado solo como

instrumentos cuestionarios, lo que no ha permitido tener información más profunda del vínculo afectivo y las prácticas de lactancia materna.

4.2 Conclusión

Se determinó que existe una relación directa y significativa entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en las madres primíparas, ($Rho = 0.477$ y $p < 0.001$), se identificó un nivel regular de práctica de lactancia materna del 35.21% y un 49.30% de vínculo afectivo, lo que muestra una falta de educación adecuada en cuanto a la técnica para lograr un mayor nivel de formación de vínculo afectivo.

En cuanto a la dimensión posición de la práctica de lactancia materna, se identificó una relación positiva con la formación del vínculo afectivo ($Rho = 0.438$ y $p < 0.004$), estando en un nivel regular del 39.44%, dado a que el bebé presentó que el mentón no toca el pecho, los hombros de las madres están tensos y lo inclina sobre el bebé.

En cuanto a la dimensión respuesta del bebé de la práctica de lactancia materna, se identificó una relación positiva con la formación del vínculo afectivo ($Rho = 0.532$ y $p < 0.002$), este está en un nivel regular del 42.25% debido a que en ocasiones no muestra interés por el pecho o en su defecto se le escapa el pecho.

En cuanto a la dimensión vínculo de la práctica de lactancia materna, se identificó una relación positiva con la formación del vínculo afectivo ($Rho = 0.370$ y $p < 0.023$), este está en un nivel regular del 39.44%, ya que la madre en ocasiones lo abraza nerviosa.

En cuanto a la dimensión anatomía de la práctica de lactancia materna, se identificó una relación positiva con la formación del vínculo afectivo ($Rho = 0.428$ y $p < 0.000$), este está en un nivel regular del 39.44%, dado a que muchas madres evidenciaron los pechos agrietados y pezones planos que limitan un adecuado agarre

Finalmente, en cuanto a la dimensión la succión de la práctica de lactancia materna, se identificó una relación positiva con la formación del vínculo afectivo ($Rho = 0.307$ y $p < 0.009$), este está en un nivel inadecuado del 39.44% ya que el bebé da chupadas rápidas y se oyen chasquidos del menor.

4.3. Recomendaciones

1. Es recomendable sensibilizar al personal de salud del Hospital para que pueda promover y fortalecer la adecuada práctica de lactancia materna en la comunidad de Pomabamba, con el fin de incrementar la respuesta de la madre hacia su hijo, por lo que se debe brindar talleres que brinden una adecuada educación sobre la importancia del vínculo afectivo tanto de por los progenitores como la familia.
2. Se recomienda que se forme un comité multidisciplinario que haga el seguimiento de las madres con niños menores de 6 meses, por ello, las enfermeras a cargo de la estrategia del crecimiento y desarrollo deben garantizar que se cumplan con el control de niño sano y garantizar que se lleva a cabo una lactancia materna para su adecuada alimentación.
3. Se recomienda que se ponga énfasis que la primera lactancia materna y se lleve a cabo en las primeras horas luego de dar a luz, en la que el personal médico indique la posición adecuada y examine la anatomía del pecho de la madre para brindar consejos en caso presente el pezón hundido o los pechos congestionados.
4. Se recomienda reducir el tiempo de separación de la madre e hijo y debido a la que la mayoría de las madres es joven es necesario que se inserte valores a través de la consejería para humanizar el trato de las madres hacia sus hijos.
5. Se recomienda poder llegar a las zonas más alejadas del Pomabamba, porque existen

madres que por dificultades no puede llegar al centro médico.

6. Se sugiere a futuras investigaciones se continua con el estudio de la lactancia materna y la formación del vínculo afectivo, siendo este estudio un cimiento para futura investigaciones.

REFERENCIAS

1. OMS. 10 datos sobre la lactancia materna. Organ mudial la Salud [Internet]. 2017;1. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/%0Ahttp://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/%0Ahttps://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna y políticas orientadas a la familia. [Internet]. Unicef. 2020. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/11371/file/Lactancia-materna-políticas-orientadas-familia.pdf.pdf>
3. Roncallo C, Sánchez M, Arranz E. Vínculo materno-fetal. Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en Atención Temprana. Escritos Psicol / Psychol Writings. 2015;8(2):14–23.
4. Salud M de. Contacto piel con piel y lactancia materna exclusiva contribuyen al crecimiento y desarrollo infantil [Internet]. 2020. p. 3–5. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/296345-contacto-piel-con-piel-y-lactancia-materna-exclusiva-contribuyen-al-crecimiento-y-desarrollo-infantil>
5. Vargas C, Hernández L, de Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev Cuba salud pública [Internet]. 2019;46(1):1–18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007
6. Villegas A. Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. Rev ACC CIETNA [Internet]. 2016;3(2):19–28. Available from: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/43/529>
7. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Lactancia Materna: Fundación para la Vida [Internet]. FIGO. 2018. Available from: <https://www.figo.org/es/news/lactancia-materna-fundacion-para-la-vida>
8. Organización Mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño:

- Datos y Cifras. [Internet]. OMS. 2021 [cited 2023 Jul 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
9. Martín Á. Lactancia materna en Europa [Internet]. Sepeap. 2019 [cited 2023 Jul 19]. p. 10–1. Available from: <https://sepeap.org/lactancia-materna-en-europa/>
 10. Nutricional SAY. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020. Available from: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
 11. UNESCO. Lactancia materna: barreras y oportunidades en América Latina y el Caribe [Internet]. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. 2022 [cited 2023 Jul 19]. p. 20. Available from: <https://lac.savethechildren.net/es/lactancia-materna-barreras-y-oportunidades-en-america-latina-y-el-caribe>
 12. Organismo Andino de Salud. Lactancia materna [Internet]. Vol. 21, Enfermería Clínica. 2020. Available from: https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/LIBRO_LACTANCIA_MATERNA_EN_LOS_PAISES_ANDINOS_2020.pdf
 13. Villalpando S, Pérez A, Romero E. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2016;73(5):338–56. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
 14. Sesiones PADE. Comisión de salud y población. Congr la República [Internet]. 2020;1–21. Available from: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2019/Salud/files/dictamen/pre_dictamen_leche_materna.pdf
 15. Ministerio de Salud. Minsa: El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva [Internet]. El Peruano. 2021 [cited 2023 Jul 19]. p. 1–2. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/127451-minsa-el-684-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva>

16. Giraldo D, Castañeda H, Mazo H. Factores demográficos relacionados con en el apego materno infantil. Univ y Salud [Internet]. 2017;19(2):197. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.82>
17. Murga H. La pandemia es una gran oportunidad para reafirmar el vínculo afectivo entre padres e hijos [Internet]. MINSA. 2021 [cited 2023 Jul 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/501306-la-pandemia-es-una-gran-oportunidad-para-reafirmar-el-vinculo-afectivo-entre-padres-e-hijos>
18. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Reporte Regional de indicadores sociales del departamento de Ancash [Internet]. Dangerous Properties of Industrial and Consumer Chemicals. 223AD. Available from: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ANCASH.pdf>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia materna exclusiva durante el año 2020 [Internet]. INEI. 2020 [cited 2023 Jul 10]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/%0Ahttp://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en->
20. Wong L, Wong E, Husares Y. Mortalidad materna en la Dirección Regional de Salud Ancash. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2011;57(4):237–41. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000400005
21. Mite G, Pardo M. Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación. Rev Investig [Internet]. 2019;12:67–78. Available from: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150/199>
22. Farinango A. Apego Precoz Y Su Efecto Sobre La Lactancia Materna, En Mujeres Post-Cesárea Inmediata, Hospital San Vicente De Paúl, 2018-2019 [Internet]. Universidad Técnica del norte; 2018. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9499/2/06 ENF 1072 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9499/2/06%20ENF%201072%20TRABAJO%20GRADO.pdf)
23. Gudiño K. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres

- en período de lactancia, usuarias del centro de Salud N°1 Ibarra, Provincia Imbabura en Abril – Mayo del 2022 [Internet]. (Tesis de Maestría: Universidad de Arizona State); 2022. Available from: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5451/1/UIDE-Q-TMSP-2022-8.pdf>
24. Hrenandez J. Relación del vínculo afectivo durante la lactancia materna y el estado nutrición [Internet]. (Tesis de Licenciatura: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas); 2019. Available from: <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/2233/JHOVANY G. HERNÁNDEZ JUÁREZ RELACIÓN DEL VÍNCULO AFECTIVO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA Y EL ESTADO NUTRICIO..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Pérez A. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio de la lactancia materna en el hospital Alberto correa cornejo de la Parroquia Yaruquí durante el año 2018 [Internet]. (Tesis de Maestría) Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17186/tesis_final.asp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Ramos M, Vallejos T. Actitud y práctica de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Puesto de Salud La Esperanza, Huancayo, 2018. Huancayo, Perú [Internet]. Universidad Peruana de los Andes; 2019. Available from: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence
27. 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 - 2018 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2995>
28. Obregón J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018 [Internet]. Vol. 447, (Tesis para licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4147/Diaz_rc.pdf;jsessionid=CD5A7FF3022F1A5526948369A600356D?sequence=1

29. Labarthe L, Retuerto C. Lactancia materna y su relación con el apego madre - niño de 0 a 3 meses atendidos en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta el Agustino - 2021 [Internet]. Efectividad del ejercicio terapéutico en el Síndrome de Fatiga Crónica: Revisión sistemática. (Tesis de pre grado) Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70531/Labarthe_ELE-Retuerto_ACD-SD.pdf
30. Orellana R, Lagos A. Apego y lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a la micro Red de Salud Chilca, 2020. [Internet]. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional del Callao; 2020. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5835/TESIS_2DAES_P_ORELLANA_LAGOS_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
31. Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2016;32(2):170–7. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a04.pdf>
32. Aroca S. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil [Internet]. Universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7499/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf>
33. Gutiérrez MDM, González P, Quiñoz MD, Rivas A, Expósito M, Zurita A. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2019;93. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201911088.pdf>
34. Mejia CR, Matlin M, Cáceres OJ, García-Moreno KM, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM. Trabajos Originales Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016;81(4):281–7. Available from:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>

35. Velazquez C. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, puesto de salud Magdalena nueva, Chimbote, 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/344>
36. Alvarez M, Orozco N, Moreno A, Marín T, Tur I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2017;39(4):884–93. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n4/rme040417.pdf>
37. Tirano D, Pinzón O, Gonzalez J. Risk factors and barriers to implementation of breastfeeding: Review. Rev Esp Nutr Humana y Diet [Internet]. 2018;22(4):263–71. Available from: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/442/434>
38. Sociedad Colombiana de Pediatría. La práctica de la lactancia materna, un privilegio para el desarrollo infantil [Internet]. 2019. Available from: <https://scp.com.co/notas-destacadas/la-practica-la-lactancia-materna-privilegio-desarrollo-infantil/>
39. Robles N, Lara E, Herrera E, Bermeo J, Santillán A, Pontigo A, et al. Leche humana y su efecto sobre la mineralización del esmalte: revisión de literatura. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2019;46(3):209–17. Available from: http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032019000300209&lang=es
40. Cabedo R, Manresa J, Cambredo M, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses . Estudio LACTEM. Matronas Prof [Internet]. 2019;20(2):54–61. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/05/54-ORIGINAL-TIPOS-LACTANCIA.pdf>
41. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia Materna un derecho universal [Internet]. Vol. 12, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima, Perú; 2014. Available from: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_15-dvmpv.pdf

42. Salud O mundial de la. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA) Puesta en práctica de la iniciativa « Hospitales amigos del niño. 2013;10-2. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
43. MINSA. Directiva Administrativa N ° 201 - MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para la C ertificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño [Internet]. 2014. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3306.pdf>
44. Salamanca G, Osorio M, Romero K. Calidad fisicoquímica y microbiológica de la leche materna de madres donantes colombianas. Rev Chil Nutr [Internet]. 2019;46(4):409-19. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v46n4/0717-7518-rchnut-46-04-0409.pdf>
45. Alcántara H. Relación del nivel de conocimiento de lactancia materna y el desarrollo del vínculo afectivo en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Wichanza- Trujillo 2018 [Internet]. Vol. 0, (Tesis para licenciatura). Universidad César Vallejo; 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25358/alcantara_mh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. García N, Rodríguez E, Duarte L, Bermúdez M. Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo. Rev Iberoam Psicol Cienc y Tecnol [Internet]. 2016;9(2):113-24. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124351>
47. Gago J. Teoría del apego. El vínculo. Esc Vasco Navarra Ter Fam [Internet]. 2016;1-11. Available from: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teoría-del-apego.-El-vínculo.-J.-Gago-2014.pdf>
48. Vargas A, Pardo M. Validez y consistencia interna del instrumento Vínculo entre padres e hijos neonatos. Enfermería Glob [Internet]. 2020;19(3):255-85. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/403721/284171>
49. Casullo M, Fernández M. Evaluación de los estilos de apego en adultos. Anu Investig [Internet]. 2015;12(1):183-92. Available from:

<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941018.pdf>

50. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
51. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigacion. Mc Graw Hill Education, editor. Mexico; 2014. 68–70 p.
52. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Editorial San Marcos, editor. Perú; 2006.
53. UNICEF. Consejería en Lactancia Materna : Curso de Capacitación Consejería en Lactancia Materna : Curso de Capacitación Manual del Participante [Internet]. Organizaci. Nueva York; 1993. 194 p. Available from: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1358/pdf1.6>
54. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010;22(22):121–57. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	PRACTICA DE LACNTANCIA MATERNA	Enfoque:	Población:
¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?	Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.	H1. Las prácticas de lactancia materna si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.	Posición Respuestas del bebé Vínculo afectivo Anatomía Succión	Cuantitativo	La población está conformada por 71 madres primíparas en el periodo de tiempo entre enero a junio de 2023.
				Nivel:	
Correlacional					
Diseño:					
No experimental - transversal					
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Técnicas de recolección de datos:	Muestreo:
¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión posición y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?	Identificar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión posición y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.	Las prácticas de lactancia materna en la dimensión posición si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.		La encuesta	
				Instrumento de recolección de datos:	
				El cuestionario	Muestreo Censal

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Respuestas del bebé y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?

Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Respuestas del bebé y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión Respuestas del bebé si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Vínculo afectivo y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?

Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Vínculo afectivo y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión vínculo afectivo si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Anatomía y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?

Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Anatomía y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Las prácticas de lactancia materna en la dimensión Anatomía si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

VINCULO AFECTIVO

Apoyo emocional
Unión-Interacción
Apoyo informativo
Estrés

Escala Massie & Campbell ó Massie-Campbell Attachment During Stress Scale (ADS).

Cuestionario Vínculo afectivo a partir de Maternal Attachment Inventory

<p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Succión y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna en la dimensión Succión y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.</p>	<p>Las prácticas de lactancia materna en la dimensión Succión si se relacionan con la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.</p>
---	---	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados (as) madres de familia.

Reciba un cordial saludo. Soy bachiller en enfermería de la Universidad Privada del Norte. En esta oportunidad me encuentro realizando un trabajo de investigación para determinar cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo en madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú- 2023.

Esta información me ayudará a conocer las prácticas de lactancia, en cuanto a la técnica que usan con el fin de incrementar el apego o vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido. La encuesta durará aproximadamente 15 minutos. La información será usada sólo para la presente investigación y es de forma anónima; los datos que usted nos brinde no serán proporcionados a ninguna otra persona ajena a la investigación.

Dejo constancia de haber sido informada del propósito de la investigación, así como de los objetivos por parte de la investigadora. Sé que mi participación es voluntaria y que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar del presente estudio.

Lima, 06 de julio del 2023

Firma del participante

INSTRUMENTO N° 2: FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA

(ADAPTADA POR EL MINISTERIO DE SALUD, 2015)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta un cuestionario para evaluar la práctica de lactancia materna, por favor lea y marque con un aspa la alternativa que crea conveniente.

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Edad:	_____	Ocupación:	Ama de casa	()
			Dependiente	()
Estado civil:	Soltera	()	Independiente	()
	Conviviente	()		
	Casada	()		
Grado de instrucción:	Ninguna	()		
	Primaria	()		
	Secundaria	()		
	Técnica	()		
	Superior	()		

2. DATOS ESPECÍFICOS

SIGNOS DE NORMALIDAD

1. Posición

Madre relajada y cómoda	()
Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre	()
Cabeza y cuerpo del bebé alineados	()
El mentón del bebé toca el pecho	()
Bebé bien sujeto por detrás	()

2. Respuestas

Busca el pecho si tiene hambre	()
Movimientos de búsqueda	()
Explora el pecho con la lengua	()
Mama tranquilo y despierto	()
Se mantiene en el pecho	()
Signos de eyección de la leche (goteo, chorros)	()

3. Vínculo afectivo

Abrazo seguro y confiado	()
--------------------------	-----

- La madre le mira a la cara ()
La madre le acaricia ()

4. Anatomía

- Pechos blandos después de la toma ()
Pezones salientes, protráctiles ()
Piel de aspecto sano ()
Pecho redondeado durante la toma ()

5. Succión

- Boca muy abierta ()
Labio inferior doblado hacia fuera ()
La lengua rodea al pecho ()
Mejillas redondeadas ()
Más areola por encima de la boca ()
Succión lenta, profunda, con pausas ()
Se ve u oye cómo traga ()

SIGNOS DE ALERTA

6. Posición

- Hombros tensos, inclinada sobre el bebé ()
Bebé separado de la madre ()
El bebé ha de torcer o doblar el cuello ()
El mentón no toca el pecho ()
Sólo sujeta el hombro o la cabeza ()

7. Respuestas

- El bebé no responde al pecho ()
No hay reflejo de búsqueda ()
No muestra interés por el pecho ()
Bebé inquieto o lloroso ()
Se le escapa el pecho ()
No se observan signos de eyección ()

8. Vínculo afectivo

- Abrazo nervioso o flojo ()
No hay contacto visual entre ambos ()
Apenas le toca, o le sacude y atosiga ()

9. Anatomía

- Pechos congestionados ()
Pezones planos o invertidos ()
Piel irritada o agrietada ()

Pecho estirado ()

10. Succión

Boca poco abierta ()

Labio inferior doblado hacia dentro ()

No se ve la lengua ()

Mejillas tensas o hundidas ()

Más areola por debajo de la boca ()

Chupadas rápidas ()

Se oyen chasquidos ()

INSTRUMENTO N°2: CUESTIONARIO VÍNCULO AFECTIVO A PARTIR DE

Maternal Attachment Inventory

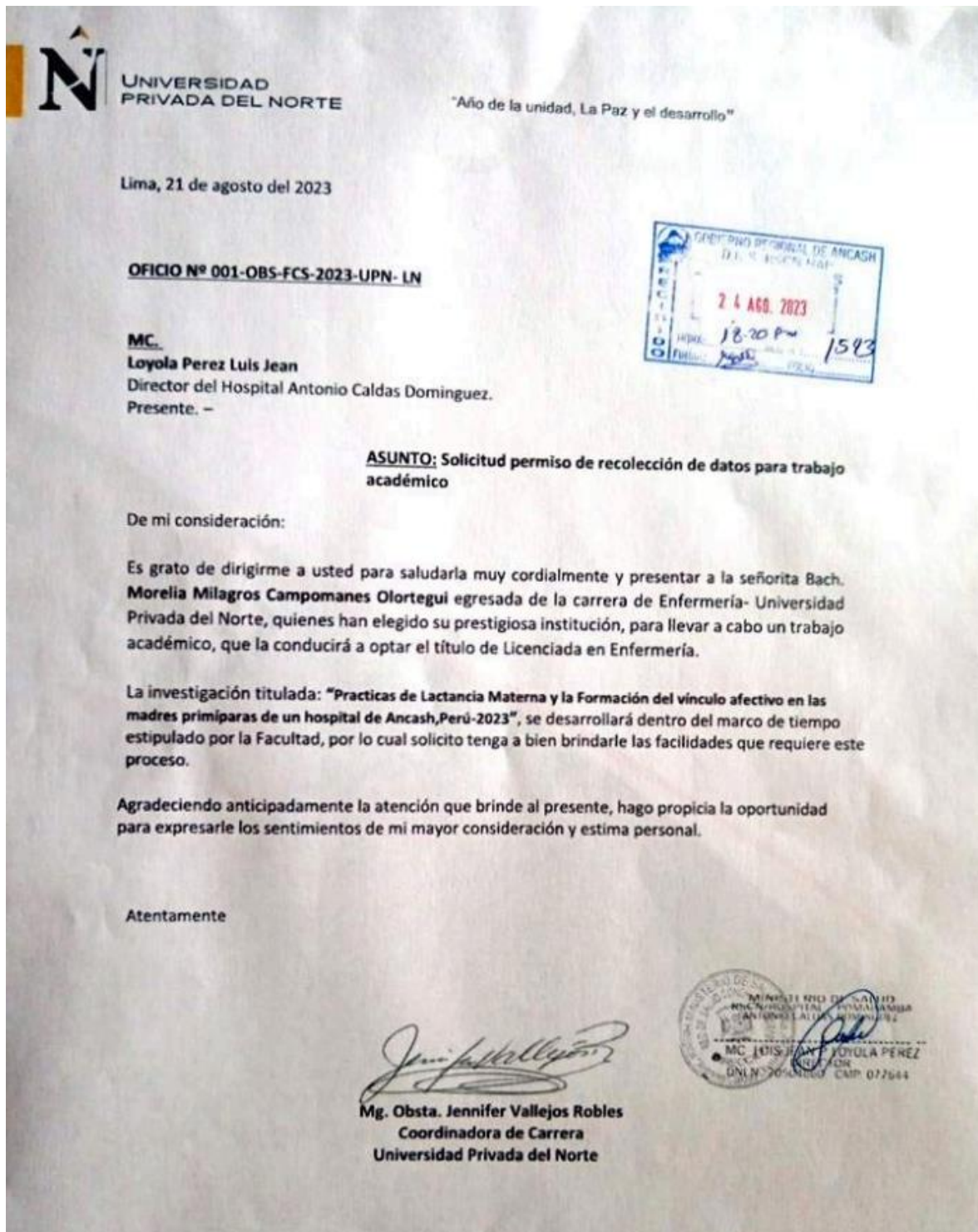
INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta un cuestionario para evaluar el vínculo afectivo, por favor lea y marque con un aspa la alternativa que crea conveniente.

Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Afirmación	1	2	3	4	5
	Dimensión: Apoyo emocional					
1	Siento que mi bebé está seguro conmigo.					
2	Me gusta tener contacto con mi bebé.					
3	Les hablo a los demás sobre mi bebé.					
4	Disfruto estar con mi bebé					
5	Es fácil expresarle amor a mi bebé.					
6	Consuelo a mi bebé cuando llora.					
	Dimensión: Unión - Interacción					
7	El tiempo que paso con mi bebé es especial.					
8	Me gusta tener contacto con mi bebé.					
9	Les hablo a los demás sobre mi bebé					
10	Disfruto estar con mi bebé.					
11	Sé que mi bebe necesita de mí.					
12	Siento felicidad cuando mi bebé está alegre					
13	Me da gusto sentir a mi bebé.					
	Dimensión: Apoyo informativo					
14	Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas					
15	Disfruto tener a mi bebé cerca de mí.					
16	Siento que soy importante para mi bebé					
17	El tiempo que paso con mi bebé es especial					
18	Estoy orgulloso (a) de mi bebé.					
19	Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme.					
	Dimensión: Estrés					
20	Siento que mi bebé es bonito.					
21	Estoy contento(a) de que este bebé sea mío.					
22	Pienso en mi bebé.					
23	Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé.					
24	Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé.					

ANEXO 3.SOLICITUD DE AUTORIZACION



UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE "Año de la unidad, La Paz y el desarrollo"

Lima, 21 de agosto del 2023

OFICIO N° 001-OBS-FCS-2023-UPN- LN

MC.
Loyola Perez Luis Jean
Director del Hospital Antonio Caldas Domínguez.
Presente. –

ASUNTO: Solicitud permiso de recolección de datos para trabajo académico

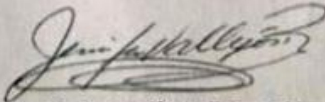
De mi consideración:


Es grato de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y presentar a la señorita Bach. **Morelia Milagros Campomanes Olortegui** egresada de la carrera de Enfermería- Universidad Privada del Norte, quienes han elegido su prestigiosa institución, para llevar a cabo un trabajo académico, que la conducirá a optar el título de Licenciada en Enfermería.

La investigación titulada: "Prácticas de Lactancia Materna y la Formación del vínculo afectivo en las madres primíparas de un hospital de Ancash, Perú-2023", se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad, por lo cual solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente


Mg. Obsta. Jennifer Vallejos Robles
Coordinadora de Carrera
Universidad Privada del Norte


RECIBIDO
24 AGO. 2023
18:20 PM
1543

Análisis de confiabilidad KR-20

LACTANCIA MATERNA																										SUM A
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	19	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	22	
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	19
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	17
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	20
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	23
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	17
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	20
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	20
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	19
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	17
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	16
0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	19
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	21
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	21
1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	19
1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	17
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	23
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6

suma P	53	50	37	35	34	47	49</
--------	----	----	----	----	----	----	------

FORMACIÓN DEL VÍNCULO AFECTIVO																											
5	5	4	4	4	4	2	3	4	4	4	5	1	3	2	1	2	3	4	4	4	4	5	3				
3	5	5	4	4	4	4	5	3	3	3	5	5	4	4	4	5	3	4	4	2	3	4	4				
3	5	5	4	4	2	2	3	2	2	5	5	1	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4				
3	4	3	2	3	5	3	4	3	3	3	3	1	4	2	3	3	5	4	2	3	2	2	1				
2	3	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	4	3	4	3	3	2				
4	4	4	2	5	5	4	5	2	3	3	4	4	3	4	3	3	2	1	2	3	3	2	3				
3	2	3	2	4	2	4	2	5	3	4	5	2	2	3	3	2	3	4	4	5	2	3	3				
4	4	5	3	3	5	4	4	3	5	4	5	5	4	5	2	3	3	4	4	4	5	3	4				
3	2	3	2	2	5	5	3	4	3	3	3	2	4	4	5	3	4	1	4	4	3	3	4				
2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4				
4	2	3	3	2	3	5	1	2	2	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4				
4	4	5	2	3	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	2	5					
3	4	4	3	3	4	5	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	2	5	5	4	4	3	3				
4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	5	5	5	3	4	4	3	5				
4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	5	5	5	5	3	4	5				
4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	5	5	5	5	2	3	4	4				
5	5	4	4	3	5	2	3	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	4	2	3	3	5				
4	3	2	4	3	4	4	5	3	3	3	5	4	5	4	2	3	3	5	5	2	3	2	5				
5	5	4	2	4	4	2	3	2	2	5	5	4	2	3	2	2	5	5	3	4	3	3	3				
4	3	5	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	2	3				
3	5	2	3	4	4	2	3	2	3	2	3	5	5	2	3	3	2	3	5	4	2	2	3	3			
2	4	5	2	4	3	4	1	2	3	3	4	1	4	2	2	3	3	5	4	4	5	3	4				
3	2	4	3	2	4	4	4	5	3	4	5	2	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	3	4			
3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	3	4	5	5	2	3	4	4				
3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	5	2	3	4	4	5	4	5	4	5	3	3			
4	4	4	3	4	2	4	2	3	3	2	3	4	5	4	5	3	3	5	1	2	3	2	2	5			
1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	1	5	3	4	3	3	3			
4	4	3	3	4	4	4	5	3	5	4	5	3	5	3	4	3	3	3	5	2	3	3	2				
3	4	3	4	2	4	5	1	2	5	5	5	4	5	2	3	3	2	3	4	1	3	2	3				
4	3	4	3	4	2	5	5	5	5	4	4	2	4	1	3	2	2	3	3	4	4	4	5	3			
2	3	3	3	3	3	2	5	3	4	4	5	3	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	3			
1	5	5	2	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	5			
3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	3	5	5	5	5	2	5	3	5			
2	2	3	4	1	1	5	4	3	1	5	5	1	5	2	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5			
1	4	4	4	4	1	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4			
3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5			
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	2	5	5	3		
3	3	4	1	3	2	2	5	2	1	4	4	3	3	2	5	5	3	3	5	2	5	5	5	5			
4	3	2	4	3	3	3	5	4	3	5	5	4	5	2	5	5	5	2	3	2	3	2	3	5			
4	3	4	4	2	3	4	4	2	4	4	2	5	3	2	3	3	5	3	4	4	4	4	4	4			
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3			
3	2	3	4	2	3	1	2	3	4	1	2	1	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4	4	5	5		
1	2	5	4	3	2	3	5	5	5	1	5	2	3	4	4	5	5	2	3	2	3	2	4	3	4		
2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	2	4	3	4	5	4	5	4	3	3	2	5		
4	4	3	3	5	5	4	3	2	4	4	4	5	4	3	3	2	5	5	4	4	4	4	5	5			
4	3	2	4	4	4	4	2	3	3	5	5	3	4	4	4	5	5	3	5	2	5	5	5	4			
4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	5	2	3	5	2	5	5	4	2	3	2	3	2	3	2			
3	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	5	2	3	2	3	3	2	5	4	3	4	3	4	3	4		
1	5	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	5	5	4	3	4	3	4	2	3	3	4	4	5	5		
4	4	4	4	4	3	4	5	2	3	3	5	2	3	3	4	5	5	3	5	2	5	2	5	3	5		
4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	2	5	3	5	2	4	3	4	3	4	4	4		
3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	5	4	4	4		
4	4	4	1	5	4	4	3	4	3	3	5	5	3	3	5	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4		
3	4	4	4	1	3	4	2	3	3	2	4	1	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5		
4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	3	3	4	4		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
2	3	4	1	5	5	4	2	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	2		
3	2	3	4	2	3	3	5	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	4	3	
4	2	5	4	3	2	4	4	3	3	3	4	2	4	2	2	4	3	2	5	5	5	4	4	4	4		
4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5		
4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	4	4	3	2	2	4		
4	3	2	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4		
2	4	4	2	4	4	4	4	2	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	
3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	
4	5	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	3	2	5	3	2	5	3	5	4	4	
2	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	
4	4	4	2	4	4	5	2	4	3	1	5	5	4	4	3	3	5	5	4	4	3	2	4	4	4	4	
2	3	2	4	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	3	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	
3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	5	3	4	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	2	3	5	3	2	3	4	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	
4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.824	24

Categorización de Variable Práctica de lactancia materna- Baremos

Variable	Cantidad	Rango	Valor
PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA	25 ítems	19-25	Adecuado
		9-12	Regular
		0-8	Inadecuado
Posición	5 ítems	4-5	Adecuado
		2-3	Regular
		0-1	Inadecuado
Respuestas del bebé	6 ítems	6	Adecuado
		3-5	Regular
		0-2	Inadecuado
Vínculo afectivo	3 ítems	3	Adecuado
		2	Regular
		0-1	Inadecuado
Anatomía	4 ítems	4	Adecuado
		2-3	Regular
		0-1	Inadecuado
Succión	7 ítems	6-7	Adecuado
		3-5	Regular
		0-2	Inadecuado

Categorización de Variable Vínculo Afectivo -Baremos

Variable	Cantidad	Rango	Valor
VINCULO EFECTIVO	24 ítems	88-120	Alto
		56-87	Medio
		24-55	Bajo
Apoyo emocional	6 ítems	22-30	Alto
		14-21	Medio
		6-13	Bajo
Interacción	7 ítems	27-35	Alto
		17-26	Medio
		7-16	Bajo
Apoyo Informativo	6 ítems	22-30	Alto
		14-21	Medio
		6-13	Bajo
Estrés	5 ítems	19-25	Alto
		12-18	Medio
		5-11	Bajo