



**ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
PEDAGÓGICA PÚBLICA**

**“VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE”**

**JAÉN**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**IMPORTANCIA DEL VÍNCULO DE APEGO EN LA  
LACTANCIA MATERNA CON NIÑOS MENORES DE 6  
MESES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN EDUCACIÓN INICIAL Y  
ACOMPañAMIENTO INFANTIL**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN INICIAL**

**PRESENTADO POR:**

**MUDARRA RAMOS, ROSA IRENE**

**PINEDO CHAVEZ, MERY SECUNDINA**

**JAÉN – PERÚ**

**2025**

## REPORTE DE SIMILITUD

# ROSA IRENE MUDARRA RAMOS

## IMPORTANCIA DEL VÍNCULO DE APEGO EN LA LACTANCIA MATERNA CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

wwwid:28915-444007916

43 Páginas

Fecha de entrega

1 abr 2025, 5:42 p.m. GMT-5

11.368 Palabras

57.061 Caracteres

Fecha de descarga

1 abr 2025, 5:43 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TA\_Mery\_y\_Rosa-01-04-2025-turnitin.docx

Tamaño de archivo

3.7 MB




 turnitin Página 2 of 51 - Integrity Overview

Identificador de la entrega Introd.: 28915-444007916

### 13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

#### Top Sources

- 10%  Internet sources
- 2%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)



## DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

### Título:

Importancia del vínculo de apego en la lactancia materna con niños menores de 6 meses.

### Autor (es):

Mudarra Ramos, Rosa Irene  
Pinedo Chavez, Mery Secundina

### Asesor de la investigación:

Dr. Saúl Menandro Núñez Cieza  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0009-0004-1365-9813>

### Sede y lugar de la investigación:

Distrito de Chontalí, provincia de Jaén

### Duración de la investigación

Fecha de inicio: 21/04/2024  
Fecha de término: 30/12/2024

### Línea de investigación y eje temático:

Educación para el desarrollo humano integral: Desarrollo socioemocional y acompañamiento educativo

### Jurado:

**Presidente:** Mag. Abel Elvis Baca Sánchez  
**Secretario:** Dr. Manuel Rodrigo Triful Ortiz  
**Vocal:** Lic. José Luis Salazar Monteza

A mi familia que me apoyaron anímicamente para poder concretar esta Especialización. También lo dedico a todos los niños(as) y madres que no han sido acompañados en el proceso saludable de los cuidados de calidad desde la primera infancia.

Rosa

Con gratitud y admiración a mi esposo y a mi hija, los cuales, con su amor, apoyo y sabiduría, han sido fuente constante de inspiración en mi camino. A su vez, gracias a mi esfuerzo y compromiso conmigo misma pude cambiar paradigmas en cuanto a un acompañamiento que respeta a los niños(as) en su individualidad.

Mery

A Dios que nos brindó salud, tranquilidad y confianza para poder asumir con compromiso y valentía un nuevo paradigma que respeta y cuida a la niñez desde su vulnerabilidad. A nuestros maestros Rosario y Ricardo que nos han guiado en el camino hacia una educación que humaniza a la niñez y al programa Cuna Más que mediante el apoyo de la Acompañante Técnico, Rosa Coronel Pérez, se hizo posible el presente estudio con el grupo de madres pertenecientes al SAF-Cuna Más.

Rosa y Mery

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Rosa Irene Mudarra Ramos con DNI N° 74624322 y Mery Secundina Pinedo Chavez con DNI N° 42555188, egresadas del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial y Acompañamiento Infantil – Programa de Estudios de Educación Inicial de la Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública “Víctor Andrés Belaunde” de Jaén, presentamos nuestro Trabajo Académico: “Importancia del vínculo de apego en la lactancia materna con niños menores de 6 meses”.

Declaramos, en honor a la verdad, que el Trabajo Académico que presentamos es producto de nuestra autoría. Que los datos, el análisis e interpretación de los resultados constituyen nuestro aporte a la realidad educativa investigada. Asimismo, todas las fuentes citadas han sido debidamente consultadas y referenciadas en la investigación, respetando los derechos de autor.

En calidad de autores, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad u ocultamiento de información, refrendando la presente declaración.

Jaén, 20 de diciembre del 2024.



---

Rosa Irene Mudarra Ramos  
DNI N° 74624322



---

Mery Secundina Pinedo Chavez  
DNI N.° 42555188

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	xiii
MARCO TEÓRICO .....	15
EL VÍNCULO DE APEGO EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES .....	15
1.1. CONCEPTUALIZACIÓN .....	15
1.2. IMPORTANCIA DEL VÍNCULO DE APEGO .....	16
1.3. MOMENTOS CLAVES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO DE APEGO... ..	17
1.3.1. Cuando el bebé llora .....	17
1.3.2. Cuando el bebé se chupa el dedo/mano/puño .....	17
1.4. FORMA DE CARGAR Y SOSTENER AL BEBÉ .....	18
1.5. AMBIENTES APROPIADOS PARA LA LACTANCIA.....	19
1.6. RESPETO DE LOS RITMOS Y PAUSAS DURANTE LA ALIMENTACIÓN.....	19
1.7. CARACTERÍSTICAS DEL VÍNCULO AFECTIVO EN NIÑOS DE 6 MESES.....	20
1.8. LA COMUNICACIÓN COMO INDICADOR DE DESARROLLO.....	21
LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 MESES.....	21
2.1. CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA .....	21
2.2. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 MESES.....	22
2.3. SEÑALES DE QUE UN BEBÉ TIENE HAMBRE.....	22
2.4. CONFLICTOS DE LA MADRE EN LA LACTANCIA.....	23
2.4.1. Encuentro oral y su encaje con el pezón.....	23
2.4.2. Vivencia irritable de los cólicos y gases .....	23
2.5. CUIDADOS FAVORABLES AL MOMENTO DE AMAMANTAR .....	24
2.5.1. Calidez .....	25
2.5.2. Envoltura .....	25
2.5.3. Nutrición .....	25
2.5.4. Comunicación.....	26
2.5.5. Sostén .....	26
2.5.6. Autonomía .....	26

2.6.	CUIDADOS NO FAVORABLES AL MOMENTO DE AMAMANTAR...	27
2.6.1.	Uso de dispositivos tecnológicos .....	27
2.6.2.	Tabaquismo y alcohol.....	27
2.7.	RELACIÓN ENTRE EL VÍNCULO DE APEGO Y LA LACTANCIA MATERNA .....	28
	DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA .....	29
3.1.	DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA: .....	29
3.2.	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA Y OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA.....	30
3.2.1.	Situación problemática. ....	30
3.2.2.	Objetivos: .....	31
3.3.	PROCESO METODOLÓGICO:.....	31
	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y LECCIONES APRENDIDAS .....	38
4.1.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	38
4.1.2.	Categoría 1: vínculo de apego .....	38
4.1.3.	Categoría 2: lactancia materna .....	44
4.2.	LECCIONES APRENDIDAS .....	49
	CONCLUSIONES .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Posturas en el amamantamiento.....	18
Tabla 2: Tipos de apego .....	20
Figura 1: Madres usando el celular al amamantar .....	30
Figura 2: Espacios de lactancia en los hogares 1 .....	34
Figura 3: Espacios de lactancia en los hogares 2 .....	34
Figura 4: Espacio de encuentro .....	35
Figura 5: Observación del momento de lactancia y entrevistas a las madres...35	
Figura 6: Espacios adaptados en el hogar 1 .....	36
Figura 7: Espacios adaptados en el hogar 2.....	36

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito contribuir a la comprensión de la importancia de la lactancia materna para favorecer el vínculo de apego en niños menores de 6 meses. Fue realizado bajo un enfoque cualitativo que se centra en un estudio monográfico de sistematización de experiencias. Se trabajó con una muestra de 5 madres de familia. Para el recojo de la información se utilizó la técnica de observación no participante, registro fotográfico y entrevista estructurada. Los resultados demuestran que la mayoría de madres, durante la lactancia materna, se caracterizan por demostrar cuidados favorables hacia sus bebés. Es así que, propician la construcción de vínculo de apego, les brindan calidez, envoltura, sostén, comunicación y responden a las iniciativas de contacto del bebé mediante la mirada, sonrisas, caricias. En conclusión, el vínculo de apego en la lactancia materna es crucial para el desarrollo emocional, cognitivo y físico de los niños menores de seis meses. Además, la lactancia materna, al ser un acto de proximidad y contacto físico, juega un papel fundamental en el establecimiento de este vínculo, proporcionando al bebé una sensación de seguridad, protección y envoltura.

**Palabras claves:** lactancia materna, vínculo de apego

## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to contribute to the understanding of the importance of breastfeeding in fostering attachment bonding in infants under 6 months of age. It was conducted using a qualitative approach, focusing on a monographic study to systematize experiences. The study involved a sample of five mothers. Data collection was based on non-participant observation, photographic recording, and structured interviews. The results demonstrate that most mothers, during breastfeeding, demonstrate supportive care for their infants. That is to say, provide warmth, swaddling, support, and communication, and respond to their infant's attempts at contact through gaze, smiles, and caresses. In conclusion, the bond of attachment during breastfeeding is crucial for the emotional, cognitive, and physical development of infants under six months of age. Furthermore, breastfeeding, as an act of closeness and physical contact, plays a fundamental role in establishing this bond, providing the infant with a sense of security, protection, and swaddling.

**Keywords:** breastfeeding, attachment bond

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio aborda el vínculo de apego en la lactancia materna en niños menores de 6 meses, del Programa Nacional Cuna Más- SAF del distrito de Chontalí- Jaén. El interés por el estudio de dicho tema surgió debido a que se observó ciertas prácticas inadecuadas, por parte de algunas madres de familia beneficiarias del programa, al momento de dar de lactar a sus bebés. Por ejemplo, algunas madres no establecían contacto visual con el bebé al momento de amamantar, ya que usaban distractores como celular, televisión. Asimismo, otras madres mostraban cansancio al usar sillas altas, sin soporte para brazos e incluso usaban bancos.

Es así que, conscientes de que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es un componente fundamental para el desarrollo emocional, cognitivo y social del bebé, la cual no solo brinda beneficios nutricionales, sino también influye en la formación del vínculo de apego entre la madre y el bebé. Por tanto, la calidad de los cuidados de la madre hacia su bebé en esta etapa se convierte en elemento crucial para lograr niños con personalidades definidas, seguros de sí mismos y autónomos.

El presente trabajo se realizó con el objetivo de contribuir a la comprensión de la importancia de la lactancia materna para favorecer el vínculo de apego en niños menores de 6 meses.

La metodología seguida para la elaboración del estudio fue de tipo cualitativa, pues se describe a profundidad los hallazgos en función a los objetivos trazados. Se recopilaron datos propios de la realidad del problema identificado, mediante la técnica de la observación participante y la entrevista de tipo semiestructurada. Asimismo, se empleó como instrumentos de recojo de información, los diarios de campo y para la entrevista una guía.

El estudio está compuesto por cuatro secciones. En la primera sección se detalla la introducción. En la segunda, se desarrolla el marco teórico en base a dos categorías de estudio: el vínculo de apego y lactancia materna. En relación al vínculo, se describe los tipos de apego y momentos claves para favorecerlo. Respecto a la lactancia, se señala cómo el acto de amamantar influye en la creación del vínculo de apego; además de la importancia de la lactancia materna y los cuidados de calidad al momento de lactar.

En la tercera sección, se muestra el desarrollo de la experiencia, en donde se describe el contexto de la experiencia, situación problemática y objetivos del estudio; además, el proceso metodológico. En la cuarta sección, se detalla el análisis de la información y lecciones aprendidas a partir de la experiencia vivida. Finalmente, se presentan las conclusiones y las referencias de las fuentes consultadas.

## **MARCO TEÓRICO**

### **EL VÍNCULO DE APEGO EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES**

#### **1.1. CONCEPTUALIZACIÓN**

El vínculo de apego, según Rivero (2013), constituye un sistema de lazos primordiales que se establecen entre los adultos que cuidan al bebé. Éstos se construyen en momentos claves propios de la cotidianidad del bebé y su entorno. Ello debido a que, el ser humano desde que nace está predispuesto biológicamente tanto a establecer gradualmente un vínculo emocional con su cuidador como a buscar un sentimiento de seguridad con el mismo, mediante actos comunicativos cara a cara. Esta capacidad le permite aprender, a partir de las palabras y respuestas faciales de su adulto significativo sobre los estados emocionales propios y de los demás, tal como señala Geddes (2010).

Además, el autor en mención añade que, como producto de dicha interacción entre el bebé y su cuidador, se sientan las bases de la inteligencia emocional, pues, por ejemplo, progresivamente los infantes comprenden que sus necesidades, expresadas a través de su llanto, se asocian con sensaciones como el hambre. Asimismo, descubren que las emociones reflejadas en el rostro de la persona poseen un significado, ya que cuando emiten señales, mediante

gestos o sonidos guturales, el adulto reacciona gestualmente y empleando palabras.

## **1.2. IMPORTANCIA DEL VÍNCULO DE APEGO**

De acuerdo con Chokler (2001), el vínculo de apego se construye desde el nacimiento del bebé, ya que se generan matrices afectivas, relacionales y sociales que son la base para la formación de vínculos afectivos futuros, pues le permiten al "sujeto sentirse mejor acompañado, confiado en su entorno y seguro de sí mismo o precariamente sostenido y, hasta a veces, perversamente sometido" (Chokler,2006, p.4). Es así que, dicho vínculo permite garantizar que el bebé sea cuidado y sostenido en la satisfacción de sus múltiples necesidades.

Asimismo, Lafuente y Cantero (2010), mencionan que los infantes seguros forjan a medida que van desarrollándose una imagen positiva de sí mismos; es decir, se valoran así mismos, se consideran competentes y se sienten dignos de ser queridos. Ello se debe a que su figura de apego se caracteriza por poseer sensibilidad parental, aceptación, cooperación, accesibilidad o disponibilidad, expresividad emocional y carencia de rigidez, las cuales se conjugan al momento de atender las necesidades de su bebé.

Además, Granot (2014), añade que el vínculo de apego es importante, porque se relaciona con la capacidad a futuro de los bebés para manejar de manera competente las demandas escolares. Esto debido a que, enfrentan determinados problemas con actitud positiva y presentan mayor habilidad para establecer relaciones cálidas con el otro. Es así que, se ha encontrado que los infantes de apego seguro presentan compañerismo recíproco, compromiso social y mayor aprecio por parte de sus pares. Por el contrario, los niños de apego inseguro presentan dificultades de adaptación escolar asociadas a una inseguridad evitante y ambivalente.

### **1.3. MOMENTOS CLAVES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO DE APEGO**

Según Rivero (2013), el vínculo de apego se construye en los momentos de encuentro íntimos entre la madre y su bebé. Por ello, a continuación, se describen algunos momentos claves de la construcción del proceso del vínculo de apego que describe la autora.

#### **1.3.1. Cuando el bebé llora**

El llanto constituye el primer canal mediante el cual el bebé se expresa y comunica. Por tanto, cuando el bebé llora debe ser atendido bajo la implicancia emocional por parte de su madre; es decir, ella debe transmitirle el amor que siente por él. Ello se traduce en expresión de gestos tales como: sonreírle, establecer contacto visual, jugar con él, hablarle. (Rivera, 2013; Ranschburg, 1995, como se citó en Kálló, 2016).

Sin embargo, para amamantar al bebé no es necesario esperar que llore, ya que cuando éste quiere mamar hace movimientos de chupeteo, bostezan, se meten la mano a la boca o emiten sonidos de llamada. Por tanto, ella debe ofrecer la lactancia a demanda; es decir, siempre que el bebé lo requiera. Esto supone, no considerar el número de veces que lacta y la duración de cada toma; pues es recomendable esperar que el bebé suelte el pecho de manera espontánea. (Asociación Española de Pediatría, 2012)

#### **1.3.2. Cuando el bebé se chupa el dedo/mano/puño**

Rivero (2013), señala que los bebés presentan la necesidad de chuparse el dedo desde que nacen e incluso algunos lo hacen antes de nacer. Durante el momento de lactar, en ocasiones, los bebés no logran saciar dicha necesidad. Por tanto, no siempre cuando un bebé se chupa el dedo es señal de hambre, ya que éste puede recurrir a ello cuando está molesto para calmarse.

Al respecto, Rivero y Villarreal (2024) añaden que existen varias señales que indican cuando un bebé tiene hambre, algunas de ellas son: movimiento con ansiedad de la cabeza de un lado hacia el otro; constantemente abre y cierra los

ojos; de manera repetitiva abre y cierra la boca; su lengua la saca, se introduce las manos y puños en su boca; hace el gesto de succionar con los labios; gira hacia el pecho cuando se encuentra cargado en brazos; se frota contra las mamas; llora y/o se muestra bastante inquieto.

#### 1.4. FORMA DE CARGAR Y SOSTENER AL BEBÉ

Según la Asociación Pediátrica Española (2012), en una lactancia feliz y duradera no existe una sola posición adecuada al amamantar, ya que lo principal es que sea cómoda, que haya un agarre adecuado, que el bebé esté frente y pegado a su mamá. Algunas de dichas posturas, descritas por la Asociación en mención, se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 1:

<b>Posturas en el amamantamiento</b>	
Posiciones	Características
<i>Posición de Crianza biológica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se recomienda su uso durante los primeros días y ante problemas de agarre como dolor, grietas, rechazo del pecho, etc.</li> <li>● La madre se recuesta boca arriba entre 15 y 65 ° boca arriba.</li> <li>● El bebé se acuesta boca abajo en contacto piel a piel con la madre.</li> <li>● Beneficios para el bebé: Desarrolla reflejos de gateo y de búsqueda; buen agarre y eficiencia en la toma.</li> <li>● Beneficios para la madre: Mejor producción de leche</li> </ul>
<i>Posición sentada</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Es la posición más usada luego de los primeros días</li> <li>● Es cómoda con elevación de los pies en una banca.</li> <li>● El bebé debe ser colocado con el tronco enfrente y pegado a la mamá.</li> <li>● La madre sujeta al bebé con la mano en su espalda, apoyando su cabeza en el antebrazo</li> <li>● No es necesario sujetar las nalgas del bebé con la mano del brazo en el que está apoyado</li> </ul>
<i>Posición acostada</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>La madre se acuesta de lado con la cabeza ligeramente elevada sobre una almohada.</i></li> <li>● <i>El bebé se sitúa acostado sobre la cama de lado.</i></li> <li>● <i>La madre lo puede acercar al pecho con suavidad cuando este abre la boca para facilitar el agarre.</i></li> <li>● <i>Es una posición cómoda para los primeros días en las tomas nocturnas.</i></li> </ul>

*Nota: basado en aportes de la Asociación Pediátrica Española (2012).*

## **1.5. AMBIENTES APROPIADOS PARA LA LACTANCIA**

Un ambiente destinado para la lactancia debe ser digno, privado, higiénico, accesible y acogedor para las madres que desean lactar, extraer y conservar su leche en su horario laboral. Algunos de los materiales que se debe incluir en el espacio lactario son: sillas ergonómicas, mesas individuales, útiles de higiene personal, bote de basura entre otros según los recursos y condiciones de cada empresa (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [ UNICEF], 2021).

Al respecto, la Ley N° 29896 (2015), que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna en el Perú, refiere que en ambos sectores se debe contar con un lactario para la extracción y conservación de la leche materna durante el horario de trabajo. Este lactario debe contar con las siguientes condiciones: a) Iluminación y ventilación adecuada, b) sillas y/o sillones de uso personal fijos y con abrazaderas, c) mesas para útiles de limpieza (papel toalla, jabón líquido), d) Lavatorio de manos. En suma, debe ser un ambiente digno en el cual se debe mantener la higiene.

## **1.6. RESPETO DE LOS RITMOS Y PAUSAS DURANTE LA ALIMENTACIÓN**

Beneito (2008), añade que el bebé presenta ritmos y pausas innatas que se manifiestan en los momentos de alimentación, sueño y/o vigilia, defecación. Por ejemplo, se produce el ritmo de la succión alimenticia, el cual en un inicio es un pautado temporal de autorregulación interna caracterizado por patrones de alternancia del bebé: succión/pausa. Dicha alternancia, ante la acción de la madre puede modelarse de manera externa, ya que dichos ritmos permiten organizar los turnos de intervención de la madre. Es así que, cuando el bebé succiona y hace una pausa, se produce una intervención por parte de la madre y el bebé vuelve a succionar.

## 1. 7. CARACTERÍSTICAS DEL VÍNCULO AFECTIVO EN NIÑOS DE 6 MESES

De acuerdo a Pinto (2007), un buen vínculo de apego favorece la formación de lazos afectivos entre el bebé y la madre. Ello, se relaciona con una mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural exclusiva. En consecuencia, a futuro estimula un óptimo desarrollo psicomotor y salud para el bebé. Es así que, a continuación, se señalan algunas características de los tipos de apego tanto en la madre y el lactante.

Tabla 2

### Tipos de apego

TIPOS DE APEGO EN EL LACTANTE	CARACTERÍSTICAS	TIPOS DE APEGO EN LA MADRE	CARACTERÍSTICAS
Lactante de 6 a 12 meses sano con apego normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alerta, alegres, sonríen, reactivos.</li> <li>- Mirada y actitudes proclives a la comunicación.</li> <li>- Presenta comunicación vocal, táctil y mímico gestual.</li> <li>- Prefiere a sus padres, en vez de otros adultos</li> <li>- Disfruta alimentarse</li> <li>- Comunica con claridad cuando tienen hambre y saciedad</li> </ul>	Madre de hijo de 6 a 12 meses con apego normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experimenta placer con su bebé y consigo misma.</li> <li>- Se muestra comprometida y estimulante.</li> <li>- Reconoce atributos positivos en la conducta de su madre.</li> <li>- Disfruta el acto de amamantar.</li> <li>- Presenta óptima cantidad y calidad de leche y otros alimentos.</li> <li>- Sostiene y acuna bien en sus brazos a su bebé.</li> </ul>
Lactante de 6 a 12 meses con apego patológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se muestra triste, retraído e hipervigilante.</li> <li>- Evita establecer contacto con la mirada.</li> <li>- Casi no vocaliza</li> <li>- Carece de conductas anticipatorias</li> <li>- Se muestra esquivo cuando es tomado en brazos.</li> <li>- Se muestra indiferente con los adultos.</li> <li>- Vomita</li> </ul>	Madre de lactante de 6 a 12 meses, con apego patológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muestra desapego y depresión.</li> <li>- Presenta ansiedad y agitación.</li> <li>- Pasa poco tiempo con su bebé.</li> <li>- No entiende ni responde señales del bebé.</li> <li>- No hay afecto al alimentar, pues es un acto mecánico</li> <li>- Sostiene de mala manera a su bebé en brazos</li> <li>- Limitado contacto visual entre madre e hijo.</li> <li>- Desinterés e indiferencia con la nutrición de su bebé</li> </ul>

- 
- frecuentemente o  
rumia.
  - Es indiferente con la  
alimentación y con su  
madre, pero no con su  
cuidadora
- 

*Nota:* Basado en aportes de Pinto (2007)

## **1. 8. LA COMUNICACIÓN COMO INDICADOR DE DESARROLLO**

La comunicación se da desde que nace el bebé al momento que emite señales para ser escuchado, mediante su cuerpo a través de llamadas tónico – emocional - postural como, por ejemplo: las sonrisas, el llanto y el pataleo. Es crucial mirar al bebé para tratar de entenderlo y saber sus necesidades. Cuando respondemos a sus necesidades les brindamos un sentimiento de confianza, que se va fortaleciendo durante el primer año de vida y es de vital importancia para su desarrollo integral (Rivero, 2013).

### **LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 MESES**

#### **2.1. CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna se define como una fuente de nutrición y etapa sustancial del lactante en los primeros meses de nacido, ya que es la forma más natural y eficaz de proporcionar elementos que nutren y fortalecen el sistema inmunológico, posibilitan el bienestar emocional y desarrollo integral de los niños y niñas. Además, mediante la lactancia materna, los niños adquieren los anticuerpos que lo mantienen sano y, a su vez, crean un estrecho vínculo entre la madre y su bebé lactante. Asimismo, constituye un periodo primordial que evita la morbi-mortalidad infantil a causa de enfermedades diarreicas (Salazar et al., 2009).

UNICEF (2019), añade que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses permite el desarrollo integral del bebé, facilitando nutrientes fundamentales que protege contra muchas enfermedades como diarrea y neumonía. A nivel mundial, menos del 50% de los bebés menores de 6 meses son amamantados exclusivamente.

Adicionalmente, menciona que las tasas de lactancia materna en el Perú, son más altas en áreas rurales, aunque han disminuido recientemente, mientras que en áreas urbanas han aumentado. Por ello, es significativo promover y brindar las condiciones óptimas a las madres para que puedan amamantar de manera apropiada y de esa manera concientizar a las madres de la importancia de fortalecer además de la salud del bebé su vínculo afectivo con su madre.

## **2.2. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 MESES**

La lactancia materna permite al bebé gozar de leche materna exclusiva, la cual es importante, porque previene la anemia en los bebés al proporcionarle hierro absorbible y fortalecer el sistema inmunológico. No obstante, se debe considerar tres medidas clave para evitar esta enfermedad: lactancia en la primera hora, corte oportuno del cordón umbilical y alojamiento conjunto madre-bebé (UNICEF ,2019)

Asimismo, dicha organización señala que la primera toma favorece la elaboración de la hormona oxitocina en la madre, la cual estimula la producción y ayuda a la contracción del útero. Además, permite el establecimiento de vínculo, entre la madre y el bebé, que le brinda protección mediante el contacto físico. También, disminuye el peligro de una hemorragia o infección. De igual manera, la leche materna es beneficioso para el bebé, porque tiene todos los nutrientes que él necesita en los primeros seis meses de vida, ya que es muy fácil de digerir. Por tanto, no es necesario agregar otro alimento o líquidos diferente a la leche materna, pues puede provocar diarreas y otras enfermedades. De ahí que, la leche materna satisface la necesidad de líquidos inclusive en climas secos y calurosos.

## **2.3. SEÑALES DE QUE UN BEBÉ TIENE HAMBRE**

Rivero y Villarreal (2024), recomiendan que la madre debe ofrecer el pecho mayormente cuando el bebé tiene hambre que oscila entre una a tres horas, aproximadamente, los bebés nutridos con formula en su mayoría toman cada dos a cuatro horas. Hay muchos signos que alertan de que un bebé tiene

hambre como, por ejemplo: mueve con angustia la cabeza, cierra y abre los ojos de manera persistente, abre y cierra la boca de forma continua, saca la lengua, mete las manos y dedos a la boca, cuando está entre los brazos busca el pecho, se frota con los senos de la madre, está muy impaciente y llora a cada momento.

## **2.4. CONFLICTOS DE LA MADRE EN LA LACTANCIA**

### **2.4.1. Encuentro oral y su encaje con el pezón**

De acuerdo con Riveros y Villarreal (2024), la oralidad es un conjunto de sentimientos motrices que empieza en el embarazo aproximadamente al promediar las 20 semanas de gestación, empieza chupándose los dedos, y también cuando está recién nacido, con el reflejo de succión y la búsqueda del pezón logra así alimentarse. Desde los instantes de nacido, la boca percibe lo que el entorno le propone. Sus primeras exploraciones la sienten con la boca, los labios, la lengua, la faringe, convirtiéndose en una zona de comunicación.

Así mismo mencionan que hay dificultades como la prematuridad u otras circunstancias neurológicas, ambientales, etc., hay cambios en la madurez de las funciones de respiración, de los ritmos de deglución, en la estructura de la boca, de la lengua, etc. Una excelente toma para la succión ocurre cuando la lengua está por debajo del pezón y, con lo cual, está mejor posicionada para realizar la presión en el pezón. Además, los labios inferior y superior de la boca al estar hacia fuera (invertido) toman la areola del pecho de la madre como si fuera una ventosa sobre un cristal. Es así que, se produce un encaje en el cual la madre se adapta a la transformación corporal del bebé.

### **2.4.2. Vivencia irritable de los cólicos y gases**

En los primeros meses el bebé experimenta un proceso de adaptación alimenticia y surgen algunas dificultades de digestión, dolores abdominales y llantos con gritos. Por ello, en algunos momentos el dolor es más leve y el bebé deja de llorar y luego puede volver a sentirse colérico. Por otro lado, la persistencia de dolor por gases puede ser prolongada, siendo más intensa en las noches. Así mismo, hay bebés que no tienen cólicos, ni gases, ya que

presentan una buena digestión. Sin embargo, hay otros que lloran cuando se les toca la barriga y se confunde con gases.

En ese sentido, cuando el dolor aparece en varias oportunidades es importante que el bebé no se sienta solo y que cuente con la presencia del adulto que lo acompaña. Además, para aliviar los cólicos o gases se puede colocar en posición vertical dando pequeños golpecitos en la espalda como suelen mencionar “sacando el chanchito”. Asimismo, se le puede dar masajes suaves con aceite en el abdomen o poniendo compresas calientes como mencionan Rivero y Villarreal (2024).

Riveros y Villarreal (2024), añaden que, para evitar la vivencia irritable de cólicos y gases, la madre que le da de lactar a su bebé puede ingerir alimentos que no provoquen gases como (repollo, brócoli, coliflor); tampoco debe consumir alimentos que contengan mucho estimulante como el chocolate, el café, la cebolla entre otros. No obstante, lo que sí puede consumir es menta, manzanilla, muña y alimentos sanos y naturales. Por otro lado, la madre debe observar los tiempos y darle tranquilidad a los momentos de succión, tragado y respiración, facilitando el tránsito de la leche sin apresuramientos. Esto se debe a que, cuando un bebé tiene mucha hambre succiona desesperado, le cuesta encontrar su ritmo, ahí es necesario que la madre le hable y le de tranquilidad.

## **2.5. CUIDADOS FAVORABLES AL MOMENTO DE AMAMANTAR**

De acuerdo con Chokler (2010), durante el acto de amamantar e incluso desde que el bebé nace se muestra activo. De ahí que, si se presta atención permanentemente a las señales que manifiesta, toma tempranamente iniciativas. Por ejemplo, si se le habla, cierra la boca, realiza sonidos dirigiéndose al adulto, le sonríe y responde su palabra. Además, busca atraer la atención del adulto con gestos y sonidos. Por tanto, es necesario conocer los cuidados favorables al momento de amamantar para poder atender las señales que presenta el bebé de manera positiva. A continuación, se detallan aspectos importantes en los cuidados favorables:

### **2.5.1. Calidez**

Szoke (2016) señala que desde una aproximación pikleriana los cuidados son uno de los ámbitos fundamentales entre la relación del adulto y el niño; es decir, la relación entre ambos se construye principalmente en los momentos de cuidado. En ese sentido, si el adulto durante los cuidados brinda a los niños seguridad emocional les posibilita lograr equilibrio emocional, pues será capaz de realizar actividades autónomas sin requerir la presencia del adulto.

### **2. 5.2. Envoltura**

Según Chokler (2000), el acto compartido entre el adulto y el bebé durante el momento de lactar, transmite al bebé sensación de placer mediante resonancia tónica emocional. Por ello, si el adulto contiene, envuelve, consuela y reasegura al bebé en sus brazos, con una sonrisa gozosa, no se genera en él dependencia emocional y motriz. Por el contrario, se fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el lactante. Además, una buena envoltura corporal del bebé evita emociones displacenteras, las cuales se traducen en sensación de desorientación, inseguridad o pánico, ya que el bebé confunde las emociones irradiadas por su adulto significativo.

### **2. 5.3. Nutrición**

De acuerdo a la Asociación Pediátrica Española (2012), la lactancia materna bajo recomendación debe ser exclusiva hasta los 6 meses. Es así que, a partir de dicha edad hasta los dos años se puede incluir una alimentación complementaria adecuada. Esto debido a que, se ha demostrado que la leche aporta todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé. Por tanto, antes de los seis meses introducir otros alimentos puede desencadenar problemas de salud, pues no se estaría asegurando que de manera paulatina reciba las calorías y nutrientes necesarios que requiere.

Asimismo, en cuanto a la madre que amamanta no existen dietas especiales, pues una alimentación saludable consta de mantener una dieta sana, variada y equilibrada sin aditivos ni contaminantes, salvo que un médico

recomiende el uso de suplementos. De igual manera, se ha comprobado que, si el bebé mama según su demanda y sin restricciones, la madre recibe el mejor estímulo para producir leche en la proporción adecuada.

#### **2.5.4. Comunicación**

El bebé desde que nace se comunica mediante señales tónicas-posturales tales como: sonrisa, llanto, pataleo o crispación. Todo ello, en búsqueda de respuestas. Por tanto, es importante observar al bebé para procurar entenderlo y saber identificar sus necesidades. Dichas respuestas generan en él sentimientos de competencia y confianza que se reafirman en su primer año de vida, lo cual es primordial para su desarrollo integral (Rivero, 2013).

#### **2.5.5. Sostén**

Los niños y niñas son capaces de jugar por sí mismos en la acción cuando han desarrollado seguridad respecto a la construcción de su imagen de sí, tal como señala Chokler (2000). Cuando el bebé no ha logrado organizar sistemas de estabilidad estática y dinámica para controlar su cuerpo, adquiere la función de equilibrio; experimenta angustias arcaicas ante sensaciones de caída al vacío o pérdidas del equilibrio (Winnicott, 1979; como se cita en Chokler 2000).

Al respecto, Falk y Majores (2000), como se cita en, Rivero (2013), sostienen que cuidar la forma de sostener al bebé es muy importante, ya que cuando él se siente mal sostenido al ser cargado le genera sensación de caída al vacío. En consecuencia, ello le produce angustia y miedo. Por tanto, Rivero (2013) añade que esa sensación se puede evitar cargando al bebé con suavidad y, al mismo tiempo, transmitiendo seguridad.

#### **2.5.6. Autonomía**

En la interacción que se produce entre el bebé y el adulto, surge un proceso en el cual el primero es un ser competente que toma iniciativas y es activo. Sin embargo, para que el bebé logre desarrollar su autonomía es necesario que se le brinde equilibrio emocional y afectivo satisfactorio y un ambiente seguro. Al respecto, Chokler (2005) sostiene que durante los cuidados

maternos de alimentación, sostén y acunado; se presentan juegos mutuos producto de la interacción entre la madre y el bebé.

Ello es posible, gracias a las muestras de goce y disfrute mediante gestos y risas que el adulto le transmita al bebé durante sus iniciativas de juego. Es así que, el bebé vivencia una transformación de sus iniciativas, pues se convierten en “juego”, ya que éste intenta coger, aferrarse y explorar sus primeros objetos de juego: el rostro de la madre, las manos, el cuerpo y las prendas de los adultos significativos para él.

## **2.6. CUIDADOS NO FAVORABLES AL MOMENTO DE AMAMANTAR**

### **2.6.1. Uso de dispositivos tecnológicos**

De acuerdo con La Organización Mundial de Salud (2019), señala que los niños no deben estar expuestos a pantallas, pues en los niños se debe propiciar el juego interactivo en el suelo para aquellos que aún no adquieren la posibilidad de sentarse, caminar, correr. Además, se debe garantizar que los niños de entre 4 y 11 meses deben tener de 12 a 16 horas de sueño de calidad. Esto es importante, pues la exposición al uso de Dispositivos Móviles (DM) genera excitación psicológica y fisiológica.

Asimismo, el uso de DM frente a bebés, reduce la calidad de sueño, disminuye el tiempo adecuado para dormir, hay mayor somnolencia diurna. Además, existen riesgos de desarrollar enfermedades diversas como gliomas y neurinoma del acústico. A parte de ello, aumenta el riesgo de contraer cáncer cerebral en los menores que están expuestos a DM, ya que el cerebro absorbe las emisiones de radiofrecuencia ionizantes emitidos por los dispositivos debido a la falta de maduración del sistema nervioso y prolongación de su exposición a lo largo de su vida. (López, et al., 2021).

### **2.6.2. Tabaquismo y alcohol**

Según la Asociación Pediátrica Española (2012), el consumir tabaco o estar en ambientes donde se fuma es perjudicial para la salud durante el embarazo y en la etapa de lactancia. Por ello, se recomienda dejar el hábito de

fumar y en caso ello no sea posible, la madre no debe fumar antes de amamantar al bebé. Esto debido a que, brindar leche materna al bebé siempre será más beneficioso que una leche artificial, ya que la leche materna disminuye el riesgo de que el bebé contraiga infecciones respiratorias y asma, a las cuales son más vulnerables. En cambio, la leche artificial posee preservantes y azúcares que no son nutritivos para el bebé.

En la misma línea, el consumo de alcohol es dañino tanto para la salud de la madre y la del bebé lactante. Por tanto, se recomienda evitar beber vino o cerveza, pues, aunque su consumo sea de manera moderada, si bien no afecta a la madre, puede resultar perjudicial para el bebé. Es así que, si la madre consume alguna de dichas bebidas alcohólicas, debe esperar 3 horas para que pueda amamantar al bebé y no puede tener cerca a su bebé durante ese lapso de tiempo.

## **2.7. RELACIÓN ENTRE EL VÍNCULO DE APEGO Y LA LACTANCIA MATERNA**

Durante la lactancia materna existen beneficios compartidos entre el bebé y la madre. Por un lado, el bebé fortalece el apego con su madre y se favorece su desarrollo a nivel cognitivo y sensorial. Por otro lado, la salud de la madre se ve beneficiada, pues los síntomas de depresión postparto se reducen, su presión arterial mejora, el útero se contrae y se previene hemorragias y, con ello, posible anemia. Además, se reduce el riesgo de enfermedades al corazón y cerebrovasculares, entre otros. (Asociación Pediátrica Española, 2024)

## **DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA**

### **3.1. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA:**

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Acompañamiento a Familias CUNA MÁS, el cual pertenece al distrito de Chontalí. Este se caracteriza por visitar a las familias usuarias en el Programa con niños y niñas menores de 36 meses y otro grupo de familias de madres gestantes. El servicio está focalizado a la atención temprana tanto en zona urbana y zona rural del distrito. En la zona urbana las viviendas son de adobe y algunas de material noble; en la zona rural hay viviendas de madera y adobe. La accesibilidad a dicho distrito es mediante trocha carrozable, el tiempo de viaje de Jaén a Chontalí es de 3 a 4 horas en camioneta o auto.

El grupo de madres involucradas en el presente estudio de investigación se dedican en su mayoría a los quehaceres del hogar, a la agricultura, ganadería y algunas al comercio. Durante los dos primeros meses del bebé, las madres permanecen en casa realizando las siguientes actividades: cocinar, lavar, limpiar, etc. Mientras tanto el bebé permanece en su cama durmiendo y la madre no lo alimenta sino despierta, pues considera que tienen mayor tiempo para hacer sus quehaceres cuando éste duerme. A partir del tercer mes, las madres empiezan a retomar sus actividades en la chacra, cargando al bebé en sus

espaldas y amamantándolo cada vez que el bebé llora. Otras madres colocan al bebé en una hamaca para que el bebé duerma y pueda realizar sus actividades.

### 3.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA Y OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA:

#### 3.2.1 Situación problemática.

Se observó que hay 70 madres que oscilan entre los 13 a 40 años de edad, con hijos menores de 24 meses, de las cuales 20 son madres con niños menores de 6 meses. En este último grupo de madres, algunas de ellas se acuestan sobre la cama para dar de lactar sin establecer contacto con la mirada del bebé, otras tienen objetos distractores como celular, música que usan durante la lactancia. Asimismo, otras se sientan en sillas muy altas que no les permiten poner sus pies sobre una superficie plana, lo cual genera cansancio en la madre, pues suelen cambiar las posiciones del bebé con movimientos bruscos sin anticipar sus acciones.

#### Figura 1

Madres usando el celular al amamantar



Nota: En la primera fotografía se observa a una madre en puntillas, usando el celular durante el acto de lactancia. En la segunda imagen, se aprecia a la madre en una banca sin espaldar y también atenta al celular.

En la misma línea, se ha observado que cuando están sentadas dan de lactar mirando televisión y los bebés están en una posición incómoda, porque se nota que sus glúteos están sin ningún sostén y su columna está arqueada mientras buscan la mirada de su mamá, pero ésta ignora la iniciativa de contacto del bebé porque su mirada está puesta en el televisor.

En ese sentido, el presente trabajo académico responde al siguiente problema de investigación, el cual está detallado en una matriz de consistencia **(ver anexo 1)**

¿Cómo se establece el vínculo de apego en la lactancia materna con niños de 6 meses en el Programa Nacional Cuna Más - SAF del distrito de Chontalí?

### **3.2.2. Objetivos:**

#### **Objetivo General**

Contribuir a la comprensión de la importancia de la lactancia materna para favorecer el vínculo de apego en niños menores de 6 meses.

#### **Objetivos Específicos.**

- Describir las características de la lactancia materna para favorecer el vínculo de apego con niños menores de 6 meses.
- Sistematizar la información de la experiencia sobre la lactancia materna con niños menores de 6 meses para favorecer el vínculo apego.
- Identificar los logros y lecciones aprendidas en relación al trabajo realizado con madres de familia para favorecer el vínculo afectivo en la lactancia materna con niños menores de 6 meses.

### **3.3. PROCESO METODOLÓGICO:**

#### **ANTES**

El presente trabajo académico pertenece a un enfoque cualitativo que se centra en un estudio monográfico de sistematización de experiencias. Éste se caracteriza por ser una investigación a profundidad de distintas realidades o

fenómenos, de los cuales se analiza su sistema de relaciones y estructura que hay en ellos (Rivadeneira, 2015). Además, el estudio monográfico se enmarca en la línea de investigación Educación para el Desarrollo Humano Integral y en el eje temático desarrollo socioemocional y acompañamiento educativo. Finalmente, para la ejecución del trabajo académico, se presentó una solicitud de autorización al representante de Cuna Más-Chontalí (**ver anexo 6**) y se obtuvo una carta de respuesta (**ver anexo 7**), en la cual se nos autoriza realizar la presente investigación.

Las técnicas empleadas en el presente estudio fueron la observación no participante con su instrumento: diario de campo y la entrevista estructurada con su instrumento: guión de entrevista. La primera, se define como una técnica de carácter objetivo en la cual el investigador es espectador de la realidad y evita alterar los hechos que ocurren en el fenómeno de estudio, tal como señala Montes, I. (2021). La segunda, se define como una técnica de investigación en la cual se decide previamente la información que se desea obtener y en función a ello se estructura un guión de entrevista de forma secuencial y fija. Por tanto, el entrevistador se ajusta a dicho guión establecido con antelación (Folgueiras, 2016).

El diario de campo, se define como un instrumento que se utiliza generalmente en investigaciones cualitativas, pues sirve para registrar observaciones, reflexiones y experiencias del investigador durante el proceso de recolección de información en un determinado espacio de estudio (Bertaux, 2005). Es así que, ambas técnicas e instrumentos, se utilizaron para recoger información acerca de los cuidados de la madre hacia el bebé durante el momento de amamantamiento y para obtener información acerca del favorecimiento del vínculo de apego.

Aparte de dichas técnicas se empleó la técnica del registro fotográfico, la cual es una herramienta de investigación poco usada en el campo educativo, pues a la fotografía se la ubica en un lugar secundario. Sin embargo, ésta permite una focalización en el campo visual en donde se construyen y discuten significados, ya que permite realizar, mediante un marco teórico, análisis,

interceptaciones, ampliaciones; además de repensar y restablecer un diálogo particular con lo empírico (Augustowsky, 2007).

## **DURANTE**

En esta fase se usó la técnica de la entrevista estructurada, la cual se organizó en una matriz de operacionalización de variable (**ver anexo 2**). A su vez, se elaboró un diseño y un protocolo de entrevista (**ver anexo 3 y 4**). En dicha técnica se empleó el guijón de entrevista el cuál fue validado por juicios de experto (**ver anexo 5**). Asimismo, algunos criterios considerados para aplicar los instrumentos de investigación señalados fueron: a) se delimitó una muestra de 5 niños cuyas edades oscilan entre 1 a 6 meses; b) se eligió a madres beneficiarias del programa Cuna- Más, las cuales muestran disposición para recibir visitas domiciliarias por parte de los actores comunales(facilitadoras), c) se consideró madres de bajos recursos económicos con disposición para acondicionar espacios exclusivos para sus bebés en sus casas. Seguidamente, algunas de las acciones realizadas durante el desarrollo de la experiencia fueron las que se detallan a continuación:

En primer lugar, se visitó a las familias focalizadas a sus domicilios, se registraron fotos y videos del momento de la lactancia Posteriormente, se realizaron dos visitas en meses distintos a cada familia, en las cuales se registraron fotos y videos del momento de la lactancia.

## Figura 2

### Espacios de lactancia en los hogares 1



*Nota: En las fotografías se aprecia a tres madres amamantando a sus bebés, lo hacen en bancos o sillones sin soporte para los brazos de la madre.*

## Figura 3

### Espacios de lactancia en los hogares 2



*Nota: En las fotografías se aprecia a dos madres amamantando a sus bebés, una lo hace en un banco unipersonal y otra en un banco largo, apoyando su espalda en la pared.*

En segundo lugar, se acondicionó un espacio en un ex convento de la comunidad para realizar entrevistas a las madres de familias y recibir a los bebés. En este espacio las madres se sentaron a jugar con sus bebés. Luego, se entrevistó a las madres en otro ambiente, cuando se terminaba la entrevista regresaban al espacio inicial a seguir jugando con sus bebés y para finalizar se les repartió un refrigerio.

**Figura 4**

Espacio de encuentro



*Nota: En la fotografía se observa a madres del programa Cuna Más- SAF con bebés menores de 6 meses sobre colchonetas cubiertas con colchas grandes. Alrededor, vestidas de rosado, se encuentran las facilitadoras del programa que atienden a dichas madres.*

**Figura 5**

Observación del momento de lactancia y entrevistas a las madres



*Nota: Se observa en la primera imagen a una de las investigadoras registrando mediante vídeo el momento de lactancia de una de las 5 madres del estudio y en la segunda imagen se aprecia a otra investigadora entrevistando a una de las madres.*

En tercer lugar, en el transcurso de algunas semanas se realizó una visita a cada familia para ayudarlas a acondicionar un espacio especial y adecuado en casa para el momento del amamantamiento. En dicho espacio se dispuso una silla con abrazadera, una plantita y una superficie de apoyo de los pies de la madre.

**Figura 6:**

**Espacios adaptados en el hogar 1**



*Nota: Se observa a dos madres sentadas en un sillón con soporte para sus brazos, también una de las madres eleva sus pies sobre una superficie con cierta altura. El ambiente es iluminado y junto a ellas hay una plantita.*

**Figura 7**

**Espacios adaptados en el hogar 2**



*Nota: Se observa a las madres sosteniendo a sus bebés con más comodidad. Las tres elevan sus pies en una superficie con cierta altura.*

## **DESPUÉS**

Asimismo, en cuanto a la metodología utilizada para presentar, analizar e interpretar la información de los resultados o logros obtenidos se empleó la técnica de la codificación, categorización y la triangulación de varias fuentes. La codificación y categorización según Vives y Hamui (2021), son técnicas centrales en el proceso metodológico de una investigación, porque brindan manejabilidad a los datos obtenidos y a partir de ellos se generan teorías. Esto es posible, mediante el análisis de la información con el ensamblaje de las teorías del marco teórico.

Además, la codificación se caracteriza por ser un proceso de análisis que permite abreviar ideas temáticas mediante códigos. La categorización consiste en vincular las categorías de estudio en función a códigos determinados por el investigador. Es así que la categorización que se empleó en el presente estudio es de tipo deductivo-inductivo, ya que las categorías fueron establecidas a partir de una exploración bibliográfica.

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y LECCIONES APRENDIDAS**

### **4.1. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

A continuación, luego de haber sistematizado la información obtenida de las entrevistas y observaciones realizadas en matrices de codificación, se presentan el análisis de la información y lecciones aprendidas en función a las subcategorías de análisis empleadas: momentos y condiciones claves para la construcción del vínculo de apego; tipos de apego; conflictos de la madre en la lactancia; cuidados favorables al momento de amamantar; cuidados no favorables al momento de amamantar.

#### **4.1.2. Categoría 1: vínculo de apego**

**Subcategoría: momento y condiciones claves para la construcción del vínculo de apego**

##### **A. Señales de que el bebé tiene hambre**

En relación a las respuestas de la pregunta: *¿Qué hace tu bebé cuando tiene hambre?*, se obtuvo que el llanto constituye una señal común en la mayoría de ellos, pues las madres refieren que eso muestra que tienen hambre, tal como mencionan: *Llora (E2), Llora y se chupa las manos. (E3), Llora, se siente afligido, aburrido. (E4)*. Asimismo, para algunas madres la intranquilidad cuando se

chupan las manos, dedos, están renegones indica también que tienen hambre, según lo que menciona: *Se fastidia y no está tranquilo. (E1)*.

Ello evidencia que las madres logran identificar el llanto y demás señales que indican hambre del bebé, ya que refieren la singularidad de cada uno para expresar que tienen hambre. Esto es sumamente importante, en la construcción del vínculo de apego, ya que cuando el bebé llora debe ser atendido bajo la implicancia emocional por parte de su madre; es decir, ella debe transmitirle el amor que siente por él (Rivera, 2013; Ranschburg, 1995, como se citó en Kalló, 2016).

Al respecto, la Asociación Española de Pediatría (2012) añade que es importante que las madres reconozcan las señales de sus bebés que indican que tienen hambre, porque para amamantar al bebé no es necesario esperar que llore, ya que cuando éste quiere mamar suelen hacer movimientos de chupeteo, bostezan, se meten la mano a la boca o emiten sonidos de llamada. En ese sentido, la madre debe estar atenta a las señales particulares de su bebé y ofrecer la lactancia cuando él lo requiera. Esto supone, no considerar el número de veces que lacta y la duración de cada toma; pues es recomendable esperar que el bebé suelte el pecho de manera espontánea.

## **B. Posturas al momento de amamantar**

A partir de la interrogante: ¿Dónde le das de lactar y en qué postura?, se obtuvo que la mayoría de madres mencionan que dan de lactar de la siguiente forma: *sentada en una silla y también acostada. (E1)*, *sentada en una silla pequeña. (E3)*, *en mis brazos, en su camita. (E5)*. También una de las madres indica que amamanta *en un banquito pequeñito que tengo para sentirme más cómoda. (E4)*. Además, en las observaciones se *constató ello, pues se obtuvo que las madres acostumbran a dar de lactar sentadas con las rodillas flexionadas y sus pies chocando el piso. Mientras que algunas cruzan las piernas buscando comodidad. (OVP1)*. En cambio, otras, acarician la cabeza de su bebé o juegan con la mano del bebé de manera delicada. (OVP2)

Por tanto, dichos extractos denotan que no todas las madres gustan de la misma posición para lactar, pero la posición más usada es sentada en una silla o banca pequeña. Esto es importante, pues una lactancia feliz y duradera no existe una sola posición adecuada al amamantar, ya que lo principal es que sea cómoda, el agarre adecuado, que el bebé esté frente y pegado a su mamá. Además, la posición sentada es cómoda con elevación de los pies en una banca y la madre debe sujetar la espalda del bebé con la mano, apoyando su cabeza en el antebrazo, no es necesario sujetar las nalgas del bebé. (Asociación Pediátrica Española, 2012)

Asimismo, se observa que algunas madres transmiten gestos de amor mediante caricias en la cabeza y mano del bebé, lo cual es un factor importante para el vínculo de apego, ya que según Chokler (2001), el vínculo de apego se construye desde el nacimiento del bebé, ya que se generan matrices afectivas, relacionales y sociales que son la base para la formación de vínculos afectivos futuros, pues le permiten al "sujeto sentirse mejor acompañado.

### **C. Ambiente para dar de lactar**

La interrogante: ¿Tu entorno cómo es cuando das de lactar? ¿Crees que eso favorece para dar de lactar?, permite describir que el ruido de animales domésticos, niños que juegan resultan elementos distractores para el bebé durante el acto de lactar, ya que algunas madres refieren que los niños dejan de lactar por escuchar el ruido y vuelven a tomar su leche después de un momento, tal como se aprecia: *“Hay ruidos de animales, el bebé se distrae, pero luego vuelve a lactar”*. (E3), *“Cuando mi hijo escucha un sonido, deja de lactar y se agarra a mirar”*. (E4), *“Ese ruido no le deja alimentarse bien”*. (E5).

Asimismo, otra madre refiere que la bulla no interfiere el acto de amamantar de sus niños y otra que su ambiente *es tranquilo porque vivo en la chacra*. (E2), *“él lacta normal haya bulla o no*. (E1). Esto permite deducir que no para todos los bebés la bulla o ruido externo les hace desconectarse del acto de lactar. No obstante, la UNICEF (2021) menciona que un ambiente para la lactancia debe cumplir con ciertas condiciones: digno, privado, higiénico, accesible y acogedor para que las madres puedan dar de lactar.

Aparte de ello, se debe incluir sillas ergonómicas, mesas y en el caso de extracción y conservación de leche se incluyen bote de basura, lavabos, útiles de higiene personal. Además, según la Ley 29896 (2015), se establece que los ambiente deben ser ventilados e iluminado, sillones fijos con abrazaderas. Por tanto, se tendría que adaptar, en sus hogares, un espacio exclusivo y digno para las madres y por ende para sus bebés.

#### **D. Ritmos o pausas en la lactancia**

Respecto a las respuestas de la pregunta: ¿Respetas las pausas que hace el bebé al momento de lactar?, se encontró que respetar las pausas de los bebés al momento de lactar es una actitud constante en la mayoría de madres, ya que reconocen que a veces se pueden cansar o están llenos. Además, las pausas permiten a algunas madres tener tiempo para tranquilizar al bebé a fin de que retomen a su ritmo el acto de lactar.

Entre las respuestas que se manifestaron tenemos: “*Si porque a veces se puede cansar (E1)*”, “*Si porque a veces llora y lo tranquilizo para que vuelva a mamar (E2)*”, “*Sí porque asimila mejor la leche. (E3)*”, “*Cuando él ya no quiere, no le exijo también, porque sé que está lleno. (E4)*”, “*Le doy su espacio para que ella esté tranquila y vuelta lo coja su teta. (E5)*”. Esto evidencia que ellas les brindan calma a sus bebés y no los apresuran para lactar, al contrario, los comprenden.

Lo anterior, se relaciona con los hallazgos de la observación, pues se obtuvo que la mayoría de madres respetan las pausas y los ritmos de su bebé al momento de lactar, ya que se observó que permiten al bebé soltar y coger el pezón respetando sus tiempos. (OVR1). Sin embargo, se encontró que algunas madres ante la negativa del bebé de seguir mamando, insisten en darles su pezón y al ver que el bebé lo rechaza en varias veces dejan de insistir. (OVR2)

Por tanto, dicha respeto a los ritmos y pausas a la hora de lactar del bebé debería estar presente en todas las madres, pues la alternancia de succión-pausa, ante la acción de la madre puede modelarse de manera externa, ya que dichos ritmos permiten organizar los turnos de intervención de la madre. En este

caso, las madres ante las pausas y ritmos del bebé intervienen esperando el tiempo que el bebé se toma para volver a lactar y/o aprovechan ese tiempo para calmarlos. (Beneito, 2008)

### **Subcategoría: tipos de apego**

#### **E. Apego normal y/o patológico**

En cuanto a la pregunta: ¿Cómo actúa su bebé cuando se queda jugando solo? ¿Usted está cerca o el bebé permanece tranquilo cuando usted se aleja? La mayoría de bebés permanecen tranquilos cuando se encuentran jugando solos, pero las madres se encuentran cerca de ellos, tal como se evidencia en los siguientes hallazgos: “Normal”. (E1), “Juega solo cerca de mí”. (E2), “Estoy siempre cerca de él”. (E3), “El no llora por decir si lo encargo, a mi suegra un ratito vengo” (E4). Sin embargo, uno de los bebés “Se pone a llorar, no le gusta que yo le deje sola”. (E5)

Esto reafirma que la mayoría de bebés presentan un apego sano. Ello permite deducir que la mayoría de bebés presentan un apego normal, ya que los lactantes de 6 a 12 meses de edad sanos con apego normal se caracterizan por preferir a sus padres en vez que otros adultos, disfrutan alimentarse, comunican con claridad cuando tienen hambre y saciedad. Esto es importante, porque un buen vínculo de apego favorece la formación de lazos afectivos entre el bebé y la madre. (Pinto, 2007).

### **Subcategoría: conflictos de la madre en la lactancia**

#### **F. Encuentro oral y su encaje con el pezón**

Respecto a la información obtenida de la interrogante: ¿Qué haces si el bebé te muerde el pezón?, se obtuvo que la mayoría de madres entrevistadas hacen mención que le comunican a su bebé diciendo que les duele porque les están mordiendo: *Le digo que tienes. (E1), yo le hablo, despacio papá, me duele. (E4), Le digo hijita no me muerdas el pezón y ella ya me deja de morder. (E5).* Mientras que otras sonrían o no tienen ninguna reacción, tal como se evidencia:

*Nada porque su mordida es suave y me hace cosquilla. (E2), no hago nada solo me río. Pero si le digo que me duele. (E3).*

*Dichos hallazgos permiten evidenciar que las madres durante la lactancia no presentan reacciones negativas más bien los comprenden a sus bebés cuando éstos muerden el pezón. Ello es pertinente para la construcción de un vínculo de apego normal, ya que, desde los instantes de nacido, la boca del bebé percibe lo que el entorno le propone. En otras palabras, sus primeras exploraciones la sienten con la boca, los labios, la lengua, la faringe, convirtiéndose en una zona de comunicación, tal como señalan Riveros y Villarreal (2024).*

### **G. Vivencia irritable de los cólicos y gases**

En cuanto a las respuestas a la pregunta: ¿Cómo haces para aliviar los cólicos y gases de tu bebé?, se obtuvo que, la mayoría de madres entrevistadas hacen mención que para sacar los gases de su bebé le realizan masajes en su estómago: *“Le hago masajes en su barriguita, le doy gotitas, lo alzo y lo siento y eructa”. (E3)* *“Sobarle su pancita o darle el gaseovet y ponerlo boca abajo, hacerlo masajito en su espalda” (E4).*, *“Lo floto su estomaguito y a veces lo levanto, lo floto su espaldita”. (E5).*

Además, algunas madres refieren que para hacer eructar a sus bebés los suelen hacer de manera vertical con el bebé pegado al hombro: *“Lo pongo a mi pecho para que salga su chanchito”. (E1)* y de forma horizontal: *“Lo volteo haciéndolo acostar en mis piernas y si no vota el chanchito lo levanto hacia mi hombro y le palmeo la espalda”. (E2).* Algunos de dichos hallazgos se evidencian en las observaciones, pues se obtuvo que las madres sostienen a sus bebés de manera vertical, acercándolos a su pecho para sacarle el eructo. (OLE 1).

Esto nos muestra que durante la lactancia las madres, en su mayoría, sacan sus gases a sus bebés de forma natural, en cambio otras le dan gotitas. Al respecto, Rivero y Villareal (2024) mencionan que el dolor de cólicos y gases aparece en varias oportunidades y es importante que el bebé no se sienta solo, que sienta la presencia del adulto que lo acompaña. Esto se refleja en las

acciones de las madres, ya que atienden su dolor de manera cálida y pertinente, pues los autores mencionan que para aliviar los cólicos o gases se puede colocar en posición vertical dando pequeños golpecitos en la espalda como suelen mencionar “sacando el chanchito”, además se le puede dar masajes suaves con aceite en el abdomen o poniendo compresas calientes.

#### **4.1.3 Categoría: lactancia materna**

##### **H. Calidez y envoltura**

En cuanto a la respuesta a la pregunta: *¿Cuándo le das de lactar al bebé como te vinculas con él?*, se encontró que la mitad de madres refieren que al momento de dar de lactar se vinculan con su bebé a través del habla, miradas, caricias y/o sonrisas: “Le hablo y le sonrío”. (E1), “Hablandole y le miro con cariño”. (E2), “Hablandole, que tome su leche, que con su leche podría crecer más sana, fuerte”. (E5), “Nos acariciamos mutuamente, él me coge el cabello y yo le acaricio las manitos”. (E3), “Con las miradas”. (E4). Algunos de tales hallazgos se evidenciaron en lo observado, pues ciertas madres cuando notan que su bebé se incomoda al momento de amamantar lo acogen y acarician su cabeza de manera suave. (OLC2)

Todo esto evidencia que hay un cuidado especial y tranquilo en la lactancia materna entre la madre y el bebé; además de calidez y envoltura. Esto es importante, porque según Chokler (2000), el acto compartido, por parte del adulto, de la sensación de placer del otro contagia al bebé mediante una resonancia tónica emocional. Por tanto, si el adulto contiene, consuela y reasegura al bebé con una sonrisa gozosa no se genera en él dependencia emocional y motriz. Además, desde una aproximación Pikleriana, los cuidados son uno de los ámbitos fundamentales entre la relación del adulto y el niño; es decir, la relación entre ambos se construye principalmente en los momentos de cuidado. (Szoke, 2016).

## I. Nutrición

Respecto a la pregunta: ¿Qué alimentos consumes durante la etapa de la lactancia?, se halló que la mayoría de las madres que fueron entrevistadas hacen mención que durante la lactancia materna ellas consumen menestras y verduras, porque piensan que es bueno para sus bebés. Otro grupo de ellas refieren que consumen menestras, pero también proteínas como pollo, carne y pescado porque son ricos en hierro y son nutritivos, tal como se evidencia: *“Menestras y verduras”*. (E1), *“Consumo, menestras, carnes, pollo, avena, quinua y pescados, porque son ricos en hierro y nutritivos”*. (E3), *“Puras menestras, compro trigo y lo que es este o sea en bebidas que digamos así tomo siete semillas, albaca, espinaca, soya”*. (E4), *“Frejoles, sopita, mi avena, mi chocolate”*. (E5).

Dichos hallazgos, reflejan que las madres son conscientes de la importancia del consumo de alimentos saludables y balanceados para beneficiar al bebé durante la lactancia materna. Por tanto, de esa manera demuestran el amor y consideración hacia su bebé al cuidar su salud tanto del bebé como de ellas. Esto es relevante, pues según la Asociación Pediátrica Española (2012), la madre que amamanta debe mantener una dieta sana, variada sin aditivos y suplementos salvo recomendación médica.

## J. Comunicación

En cuanto a la interrogante: ¿Cuándo das de lactar al bebé qué haces?, se obtuvo que la mayoría de madres refieren que al momento de lactar acarician en su cabecita a su bebé, lo miran y/o les hablan: *lo acaricio su cabeza hablándole*. (E2), *le hablo y lo miro*. (E3), *lo hablo, lo miro, lo acaricio, lo beso*. (E5). En cambio, otra menciona que no le habla pues se distrae: *No le hablo mucho porque se distrae y no puede lactar bien*. (E1).

En ese sentido, ello denota que, las madres en su mayoría se comunican con el bebé mediante la mirada, gestos, caricias, lo cual es crucial para que puedan comprender a su bebé e identificar las necesidades que presenta. Esto se debe a que cuando se responde a sus necesidades les

brindamos un sentimiento de confianza, que se va fortaleciendo durante el primer año de vida y es de vital importancia para la construcción del vínculo de apego, tal como señala Rivero (2013).

Dichos hallazgos se condicen con los hechos encontrados en las observaciones realizadas, ya que se obtuvo que las madres responden a la iniciativa de contacto del bebé mediante la mirada, el tacto y momentos de juego del bebé con su madre. Esto se debe a que, ellas lo miran, sonríen y acarician la mano del bebé. Asimismo, dos de las madres suelen anticipar el cambio de la posición del bebé para ofrecerle el otro pezón. Además, le preguntan y respetan su deseo de querer seguir mamando o no. (OL1). Ello es sumamente importante, en el desarrollo saludable del bebé, pues la comunicación criatura-madre constituye la única forma eficaz de expresar amor es mediante el cuidado de la criatura; es decir, se le debe proporcionar al bebé un ambiente posibilitador o satisfactorio. (Winnicott, 1965)

#### **K. Sostén**

En cuanto a la pregunta: ¿Cómo es la forma en la cual cargas a tu bebé para dar de lactar? ¿Cómo logras que tu bebé se sienta seguro al lactar?, se deduce que la mayoría de madres cargan a su bebé para dar de lactar sobre sus piernas sosteniéndolo con sus brazos, acercando su cabeza del bebé con el pezón de la madre: *Lo pego a mi cuerpo haciendo coincidir su cabeza con mi teta. (E2)*, Le pongo en mis brazos, me siento en una silla bajita. (E5). Mientras que algunas refieren que dan de lactar *de forma vertical en mis brazos. (E3)*, *Lo que hago yo es hacerlo sentar o sea sentadita. (E4)*. Asimismo, de las observaciones se comprobó que las madres dan de lactar en la posición sentada y, a su vez, acarician la cabeza de su bebé o juegan con la mano del bebé de manera delicada. (OVP2)

Tales hallazgos denotan que las madres durante el momento de amamantar presentan una forma particular de cargar a sus bebés, en la cual lo sostienen, lo cual es fundamental, pues Falk y Majores (2000), como se cita en, Rivero (2013), argumentan que cuidar la forma de sostener al bebé es muy importante, ya que cuando él se siente mal sostenido al ser cargado le genera

sensación de caída al vacío. En consecuencia, ello le produce angustia y miedo. Al respecto, Rivero (2013), añade que esa sensación se puede evitar cargando al bebé con suavidad y, al mismo tiempo, transmitiendo seguridad.

#### **L. Autonomía**

Respecto a la interrogante: *cuando tu bebé tiene hambre, ¿coge el pezón por sí solo? ¿cómo lo hace?*, se describe que la mayoría de madres refieren que sus bebés buscan con su boca o manos el pezón por sí mismos y otros los cogen por sí solos. Sin embargo, hay momentos en que necesitan su ayuda, tal como se aprecia a continuación: *“A veces lo busca con su boca”. (E1), “A veces si lo busca con su boca y si no le ayudo”. (E2), “Él busca sólo el pezón”. (E3), “Trata de buscarlo”. (E4), “Lo mete con sus manitos el pezón”. (E5)*

Dichos hallazgos, demuestran que las madres son respetuosas de los reflejos de succión instintivo que tienen los bebés desde el nacimiento, pues cuando el bebé toca la piel de la madre o siente el calor cerca de su boca, gira la cabeza buscando el pezón para alimentarse. Además, las madres por momentos le ofrecen su ayuda. Al respecto, Riveros y Villarreal (2024) mencionan que los bebés sus primeras exploraciones la sienten con la boca, los labios, la lengua, la faringe, convirtiéndose en una zona de comunicación. Ello es sumamente importante, pues mediante el contacto físico se establece un vínculo entre la madre y el bebé que le da protección, tal como señala (UNICEF, 2019).

#### **M. Uso de dispositivos tecnológicos**

En cuanto a la interrogante: *En el momento de la lactancia con tu bebé ¿tu realizas otras actividades?*, se encontró que la mayoría de madres entrevistadas hacen referencia que al momento de dar de lactar no usan ningún tipo de dispositivo porque piensan que su bebé se puede desconcentrar, tal como se aprecia: *No uso celulares, porque es un momento íntimo entre los dos. (E3), No, porque tuviera mal, porque es una desconcentración. (E4), No, no se debe usar porque no le presto atención a mi hija y no le estoy dando una buena*

*alimentación. (E5). Además, otra madre dice que no usa dispositivos porque puede tener bacterias. (E1).*

No obstante, en las observaciones realizadas, se evidenció que algunas madres sí solían usar celulares cuando daban de lactar, lo cual es perjudicial para la salud de los lactantes. Esta práctica, se fue evidenciando con menos frecuencia hasta el final de la experiencia, se espera se logre erradicar, ya que según la Organización Mundial de la Salud (2019), el estar expuestos al uso de Dispositivos Móviles (DM) genera excitación psicológica y fisiológica.

En consecuencia, se reduce la calidad de sueño, aumenta el riesgo de contraer cáncer cerebral en los menores que están expuestos a DM, porque el cerebro absorbe las emisiones de radiofrecuencia ionizantes emitidos por los dispositivos debido a la falta de maduración del sistema nervioso y prolongación de su exposición a lo largo de su vida. (López, et al., 2021).

#### **N. Tabaquismo y alcohol**

*En relación a la interrogante: ¿Qué cuidados tienes al dar de lactar luego de haber bebido algún licor?, se describe que las madres en su mayoría mencionan que no bebo licor. (E1), no bebo licor porque es dañino para mi bebé. (E3), siempre cuidó de no hacerlo cuando doy de lactar. (E2), prefiero no hacerlo porque lo hago daño a mi bebé. (E5). Esto permite deducir que las madres consideran importante no ingerir sustancias alcohólicas en beneficio de la salud de sus niños lactantes. Ello es sumamente importante, pues el consumir tabaco o estar en ambientes donde se fuma es perjudicial para la salud durante el embarazo y en la etapa de lactancia. Por tanto, se recomienda evitar el consumo de alcohol y en caso se beba se debe esperar 3 horas para amamantar al bebé. (Asociación Pediátrica Española, 2012)*

## **4.2. LECCIONES APRENDIDAS**

Algunas madres, enfrentan barreras que dificultan el establecimiento del vínculo afectivo durante la lactancia, tales como: no contar con un ambiente exclusivo, mobiliario inadecuado, falta de apoyo emocional e incomodidad por el entorno. Por lo que es importante adaptar el acompañamiento a las necesidades específicas de cada familia. De manera general, se debe promover en las comunidades espacios exclusivos para la lactancia materna.

Luego de haber sido partícipes de esta hermosa experiencia, hemos desarrollado una mayor sensibilidad hacia los cuidados en la lactancia materna tanto para el bebé como la madre, ya que si la mamá no se siente valorada y sostenida es difícil que brinde sostén a su bebé y fortalezca un vínculo de apego seguro con él en cada uno de los momentos que surgen durante el amamantamiento.

La lactancia materna y el vínculo de apego son proceso que están interrelacionados, pues si se favorece el vínculo de apego en condiciones adecuadas para la lactancia, se desarrolla el bienestar emocional y físico del bebé. Por tanto, las madres deben ser conscientes del beneficio a nivel integral de tal dualidad.

Los cuidados favorables durante la lactancia son importantes para que las madres comprendan a su bebé e identifiquen las necesidades que presentan. De tal manera que los niños se sientan contenidos desde actitudes de amor y respeto, lo cual es primordial para su bienestar socioemocional. Por otro lado, si bien es cierto que no se ha mencionado el involucramiento de padres en los momentos de lactancia materna, si se ha observado la presencia de algunos padres que acompañan a la madre en el acto de amamantamiento.

Por último, como lecciones principales tenemos que esta experiencia demuestra que el acto de amamantar, más allá de la nutrición, refuerza el lazo único y emocional entre madre e hijo. Las madres que participaron en este proceso mostraron un mayor grado de satisfacción en su rol maternal y una

percepción más positiva sobre su capacidad de cuidar dándole mayor comunicación, calidez y envoltura a su bebé.

## CONCLUSIONES

En primer lugar, una de las características en la lactancia materna para favorecer el vínculo de apego es que las madres conocen e identifican las señales y singularidad de su bebé cuando expresan que tienen hambre, pues algunos lloran o se chupan las manos y dedos; otros reniegan. Ello es sumamente importante en la construcción del vínculo de apego, pues la madre debe saber identificar cuando su bebé necesita lactar.

En segundo lugar, las madres inconscientemente favorecen ciertas condiciones para que durante la lactancia se generen matrices afectivas que favorecen el vínculo de apego, ya que manifiestan que la posición sentada les genera mayor comodidad para dar de lactar. Además, sostienen su seno para garantizar un agarre adecuado. A su vez, sujetan la espalda de su bebé con la mano y su cabeza se apoya en su antebrazo.

En tercer lugar, se concluye que las madres durante la lactancia se caracterizan por demostrar cuidados favorables hacia sus bebés, los cuales propician la construcción de vínculo de apego. Por un lado, les brindan calidez, envoltura y sostén, pues los acogen con cuidado, responden a las iniciativas de contacto del bebé mediante la mirada, sonrisas, caricias en la cabeza, mano, mejillas, alivian sus cólicos y gases. Asimismo, de ese modo las madres en su

mayoría se comunican con el bebé y están atentas a las señales y reflejos de succión que éstos presentan. A su vez, las madres son conscientes de la importancia del consumo de alimentos saludables y balanceados para beneficiar al bebé durante la lactancia materna.

La experiencia nos deja como logro principal haber acondicionado un espacio exclusivo de lactancia para las madres, el cual es un ambiente privado con algunos materiales básicos como sillones estables, una superficie de elevación de los pies. Además, para hacerlo más acogedor se incluyó maceteros que las madres tenían en sus casas. También se consideró que el ambiente sea iluminado, limpio y alejado de ruidos.

Por último, la trascendencia de este estudio es que permite visibilizar la necesidad de un acompañamiento continuo y personalizado de las madres con niños menores de 6 meses, ya que actualmente hay madres que conciben a temprana edad. Además, son madres solteras que no reciben orientación y acompañamiento acerca de los cuidados y condiciones favorables en la lactancia materna. Por tanto, las instituciones deben seguir reflexionando sobre cómo mejorar el apoyo hacia ellas, teniendo en cuenta las barreras que puedan enfrentar y adaptando sus intervenciones de manera flexible, las cuales no solo deben contemplar el bienestar del bebé sino también deben considerar a comodidad de la madre en un ambiente digno y acogedor.

## REFERENCIAS

- Augustowsky, G. (2007). El registro fotográfico en la investigación educativa. *La Investigación educativa: Una herramienta de conocimiento y de acción. SI-FADU-UBA*, 23, 147-177. <https://goo.su/WTDO>
- Asociación Española de Pediatría (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna, AEP*, 1-16. <https://lc.cx/AI16vw>
- Asociación Española de Pediatría (2012, 1 de agosto). *La falta de apoyo a la lactancia materna durante la primera semana afecta negativamente a la intención de amamantar*. [Nota de prensa]. <https://goo.su/1gqIQP>
- Chokler, M. (2006). *Los organizadores del desarrollo*. <https://www.ifra.it/idee.php?id=11>
- Chokler, M. (2005). *Cómo se juega el niño cuando juega. Las raíces de la actividad lúdica, IFRA*, 1-8. <https://www.ifra.it/idee.php?id=15>
- Chokler, M. (2010). *El concepto de autonomía en el desarrollo infantil temprano, coherencia entre la teoría y la práctica. Aula de infantil*, 53, 9-13. <https://goo.su/rD1RP>
- Chokler, M. (2000). *El origen emocional de los gestos y de los actos. Manual para el curso de acompañamiento temprano*. [ Tesis doctoral en psicología, Universidad de París VI]. Repositorio institucional l'Ecole des Hautes Études des Sciences Sociales. <https://goo.su/cWLUjn>
- Díaz, L. et al. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. <https://goo.su/rD1RP>
- Folgueiras, B. (2016). *Técnica de recogida de información: La entrevista*. <https://acortar.link/8eJR5Y>
- Geddes, H. (2010). *El apego en el aula. Relación entre las primeras experiencias infantiles, el bienestar emocional y el rendimiento escolar*. Barcelona: Graó
- Granot, D. (2014). Teacher-Student Attachment and Student School Adaptation: A Variable Centered and Person-Centered Analytical Approaches.

- American Journal of Educational Research*, 2(11), 1005-1014.  
Recuperado de <https://bit.ly/2Ja0iB8>
- Kálló, E. (2016). *Sobre la unidad de los cuidados y la educación, una vez más. RELADEI*, 5(3), 15-20. <https://goo.su/kqXYbJ>
- Ley N° 29896, *Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna*. Editorial S.A., de 26 de Julio del 2021, 23-28.  
Recuperado de <https://acortar.link/0P4k7z>
- La Organización Mundial de Salud (2019, 29 de abril). *Niños sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más. Nuevas directrices de la OMS sobre actividad física, sedentarismo, en niños menores de 5 años* [Comunicado de prensa]. <https://goo.su/yCCZumU>
- La fuente, B. M. J., & Cantero, L. M. J. (2010). *Vinculaciones afectivas: Apego, amistad y amor*. Madrid: Pirámide.
- Montes, I. (2021). *Investigación educativa: Técnicas para el recojo y análisis de la información*. Recuperado de: <https://n9.cl/9cswp>
- López, et al. (2021). Uso de dispositivos móviles por parte de lactantes y preescolares: una revisión sistemática. *Revista científica Médica*, 24(2), 132-142. DOI: <https://doi.org/10.51581/rccm.v24i2.402>
- Pinto, L. (2007). *Apego y lactancia natural. Revista Chil Pediatr*, 78(1), 96-102.  
<https://n9.cl/oxggs>
- Rivero, M.R. (2013). *El valor educativo de la observación del desarrollo del niño: guía de orientación*, 33-64. Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Básica Regular. Dirección de Educación Inicial.  
<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4902>
- Rivero, M. & Villareal, R. (2024). *Habitando la Niñez*. S.E.
- Szoke, A. (2016). Autónomo, pero no abandonado a su suerte. El apoyo de la actividad autónoma en la escuela infantil 0-3. *RELAdEI (Revista Latinoamericana de Educación Infantil)*, 5(3), 41-46.  
<https://acortar.link/vAnwql>

- Salazar, et al. (2009). Lactancia materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(4), 163-166. <https://goo.su/eP3eF>
- UNICEF (2019). Lactancia materna: la leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses. *Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>*
- UNICEF (2021). *Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo.* D.R., Ciudad de México. Recuperado de: <https://acortar.link/2PAQcK>
- Winnicott, D. W. (1957). La lactancia natural. *El niño y el mundo externo* (pp.147 – 153). Hormé.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO: IMPORTANCIA DEL VÍNCULO DE APEGO EN LA LACTANCIA MATERNA CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>MARCO TEÓRICO (esquema)</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
<p>¿Cómo se establece el vínculo de apego en la lactancia materna con niños de 6 meses en el Programa Nacional Cuna Más-SAF del distrito de Chontalí?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Contribuir a la comprensión de la importancia de la lactancia materna para favorecer el vínculo de apego en niños menores de 6 meses.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características de la lactancia materna para favorecer el vínculo de apego con niños menores de 6 meses.</li> <li>• Sistematizar la información de la experiencia sobre la lactancia materna con niños menores de 6 meses para favorecer el vínculo apego.</li> </ul>	<p>2.1. EL VÍNCULO DE APEGO EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES</p> <p>2.1.1. Conceptualización</p> <p>2.1.2. Importancia del vínculo de apego</p> <p>2.1.3. Momentos claves para la construcción del vínculo de apego</p> <p>2.1.4. Características del vínculo afectivo en niños de 6 meses</p> <p>2.1.5. La comunicación como indicador de desarrollo</p> <p>2.2. LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 MESES</p> <p>2.2.1 Concepto de lactancia materna</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Investigación cualitativa de sistematización de experiencia</p> <p><b>FASES DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>Antes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación no participante</li> <li>- Registro fotográfico</li> </ul> <p><b>Durante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro fotográfico</li> <li>- Entrevista estructurada</li> </ul>	<p>5 madres y sus bebés</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los logros y lecciones aprendidas en relación al trabajo realizado con madres de familia para favorecer el vínculo afectivo en la lactancia materna con niños menores de 6 meses.</li> </ul>	<p>2.2. 2 Importancia de la lactancia materna en niños de 6 meses</p> <p>2.2.3 Señales de que un bebé tiene hambre</p> <p>2.2.4. Conflictos de la madre en la lactancia</p> <p>2.2.4.1 Encuentro oral y su encaje con el pezón</p> <p>2.2.5. Cuidados favorables al momento de amamantar</p> <p>2.2.6. Cuidados no favorables al momento de amamantar</p> <p>2.2.7 Uso de dispositivos tecnológicos</p> <p>2.2.8 Tabaquismo y alcohol</p> <p>2.2.9 Relación entre el vínculo de apego y la lactancia materna.</p>	<p><b>Después:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Codificación</li> <li>- Categorización</li> <li>- Triangulación</li> </ul>	
--	---	---	--	--

## ANEXO 2

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORÍAS

#### ENTREVISTA ESTRUCTURADA

CATEGORÍAS	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	OPCIÓN DE RESPUESTA
<b>VÍNCULO DE APEGO</b>	<b>MOMENTOS Y CONDICIONES CLAVES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO DE APEGO</b>	Cuando el bebé se chupa el dedo/mano/puño	1. ¿Qué hace tu bebé cuando tiene hambre?	Libre
		Posturas para cargar y sostener al bebé	2. ¿Dónde le das de lactar y en qué postura?	Libre
		Ambiente para dar de lactar	3. ¿Tu entorno cómo es? (es tranquilo, hay personas, animales que pasan por el lugar) ¿Crees que eso favorece para dar de lactar?	Libre
		Respeto de los ritmos de alimentación	4. ¿Respetas las pausas que hace el bebé al momento de lactar? Por ejemplo, cuando suelta el pezón, le das un tiempo para que vuelva a coger el pezón.	Libre
	<b>TIPOS DE APEGO</b>	Lactante de 6 a 12 meses sano con apego normal	5. ¿Cómo actúa su bebé cuando se queda jugando solo? ¿usted está cerca o el bebé permanece tranquilo cuando usted se aleja para hacer otras actividades?	Libre
		Lactante de 6 a 12 meses con apego patológico	6. ¿Cuándo se ausenta, con quién se queda el bebé y cómo actúa?	Libre

<b>LACTANCIA MATERNA</b>	CONFLICTOS DE LA MADRE EN LA LACTANCIA	Encuentro oral y su encaje con el pezón	7. ¿Qué haces si el bebé te muerde el pezón?	Libre
		Vivencia irritable de los cólicos, gases y eructos	8. ¿Cómo haces para sacar el vómito o gases del bebé cuando tiene cólicos durante la lactancia?	Libre
	CUIDADOS FAVORABLES AL MOMENTO DE AMAMANTAR	Calidez y Envoltura	9. ¿Cuándo le das de lactar al bebé como te vinculas con él? (con la mirada, mano)	Libre
		Nutrición	10. ¿Qué alimentos consumes durante la etapa de lactancia? ¿por qué lo eliges?	Libre
		Comunicación	11. Antes y durante que le des de lactar a tu bebé ¿le hablas?, ¿qué le sueles decir?	Libre
		Sostén	12. ¿Cómo es la forma en la cual cargas a tu bebé para dar de lactar? ¿Cómo logras que tu bebé se sienta seguro al lactar? (Es decir que se muestre tranquilo al tomar su leche).	Libre
	Autonomía	13. Cuando tu bebé tiene hambre ¿coge el pezón por sí solo o recibe ayuda? ¿Cómo lo hace?	Libre	
	CUIDADOS NO FAVORABLES AL MOMENTO DE AMAMANTAR	Uso de dispositivos tecnológicos	14. En el momento de la lactancia con tu bebé ¿tu realizas otras actividades? Por ejemplo, usas celulares, tv u otro dispositivo.	Libre
		Tabaquismo y alcohol	15. ¿Qué cuidados tienes al dar de lactar luego de haber bebido algún licor?	Libre

## ANEXO 3

### DISEÑO DE LA ENTREVISTA

**Nombre del proyecto:** Trabajo con madres de familia para favorecer el vínculo afectivo en la lactancia materna con niños de 6 meses

**1. Objetivo de la Entrevista:**

*Recoger información de las madres de familia en relación a los cuidados que brindan a sus bebés durante el momento de amamantamiento*

**2. Tipo de entrevista:**

Entrevista semiestructurada

**3. Fuente:**

Se entrevistarán a 05 madres de familia con niños menores de 6 meses. Para dicha muestra se ha considerado los siguientes criterios de inclusión: madres cuyas edades oscilan entre 13 y 40 años de edad, con hijos menores de 24 meses; que son beneficiarias del Programa Nacional Cuna Más (PNC) desde el primer mes de nacido su bebé, pertenecen a familias que se encuentran en pobreza y pobreza extrema, reciben visitas domiciliarias 1 hora diaria a la semana y 1 una vez al mes se reúnen en un espacio del programa para realizar socializaciones.

**4. Duración:**

De 20 a 30 minutos.

**5. Lugar y fechas:**

En Chontalí el 29 de agosto

## ANEXO 4

### PROTOCOLO DE ENTREVISTA

#### I. Introducción a la entrevista

- Saludo preliminar
- Explicación del propósito de la entrevista
- Explicación del objetivo de la investigación
- Información sobre la grabación en audio de la entrevista
- Reiteración sobre la confidencialidad de la información

#### II. Datos Generales

- Entrevista N°: \_\_\_\_\_
- Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_

#### GUIÓN DE ENTREVISTA:

1. ¿Qué hace su bebé cuando tiene hambre?
2. ¿Dónde le da de lactar y en qué postura?
3. ¿Su entorno cómo es? (tranquilo, hay personas, animales que pasan por el lugar) ¿Crees que eso favorece para dar de lactar?
4. ¿Respetas las pausas que hace el bebé al momento de lactar? Por ejemplo, cuando suelta el pezón, le da un tiempo para que vuelva a coger el pezón.
5. ¿Cómo actúa su bebé cuando se queda jugando solo? ¿usted está cerca o el bebé permanece tranquilo cuando usted se aleja para hacer otras actividades?
6. ¿Cuándo se ausenta, con quién se queda el bebé y cómo actúa?
7. ¿Qué hace si el bebé le muerde el pezón?
8. ¿Cómo hace para sacar el vómito o gases del bebé cuando tiene cólicos durante la lactancia?

9. ¿Cuándo le da de lactar al bebé como se vincula usted con él?
10. ¿Qué alimentos consume usted durante la etapa de lactancia? ¿por qué lo elige?
11. Antes y durante de darle de lactar a su bebé, ¿le habla?, ¿qué le suele decir?
12. ¿Cómo es la forma que carga a su bebé para darle de lactar? ¿Cómo logra que su bebé se sienta seguro al lactar?
13. Cuando tu bebé tiene hambre ¿coge el pezón por sí solo o recibe ayuda? ¿Cómo lo hace?
14. ¿Cómo respeta usted la manera y tiempo de lactar de su bebé?
15. En el momento de la lactancia con su bebé ¿Realiza usted otras actividades? Por ejemplo, usa celulares, tv u otro dispositivo.
16. ¿Qué cuidados tiene al darle de lactar luego de haber bebido algún licor?

#### **IV. Cierre y despedida**

- Comentario adicional del informante
- Agradecimiento y despedida

## ANEXO 5

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO – ENTREVISTA

- Tipo de instrumento: Entrevista estructurada
- Objetivo del instrumento: *Recoger los testimonios de las madres de familia en relación al momento de lactancia y el vínculo de apego que favorece o no en su pequeño.*
- Fecha de aplicación del instrumento: 29 de agosto
- Criterios para la validación del instrumento:

Criterios de validación	
Suficiencia	Las preguntas son suficientes para obtener información sobre los indicadores de estudio.
Claridad	La pregunta es comprensible, utilizando adecuadamente la sintáctica, semántica y morfología.
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador, subcategoría, categoría y objetivos de investigación.
Relevancia	La pregunta es relevante de realizar.

VALIDACIÓN DE EXPERTO 1

N°	Ítems	CRITERIOS								SUGERENCIAS
		Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		
Sub categoría 1: <i>Momentos y condiciones claves para la construcción del vínculo de apego</i>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué hace su bebé cuando tiene hambre?	X		X		x		x		
2	¿Dónde le da de lactar y en qué postura?	X		X		x		x		
3	¿Su entorno cómo es? (tranquilo, hay personas, animales que pasan por el lugar) ¿Crees que eso favorece para dar de lactar?	X		X		x		x		
4	¿Respetas las pausas que hace el bebé al momento de lactar? Por ejemplo, cuando suelta el pezón, le da un tiempo para que vuelva a coger el pezón.	X		X		x		x		
Sub categoría 2: <i>Tipos de apego</i>										
5	¿Cómo actúa su bebé cuando se queda jugando solo? ¿usted está cerca o el bebé permanece tranquilo cuando usted se aleja para hacer otras actividades?	x		X		x		x		

6	¿Cuándo se ausenta, con quién se queda el bebé y cómo actúa?	X		x		x		x		
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

Categoría 2: LACTANCIA MATERNA										
Sub categoría 3: Conflictos de la madre en la lactancia										
7	¿Qué hace si el bebé le muerde el pezón?		X		x		x		x	¿Qué hace si el bebé le muerde el pezón?
8	¿Cómo hace para sacar el vómito o gases del bebé cuando tiene cólicos durante la lactancia?		X		x		x		x	Cómo hace
Sub categoría 4: Cuidados favorables al momento de amamantar										
9	¿Cuándo le da de lactar al bebé como se vinculas usted con él?		X		x		x		x	
10	¿Qué alimentos consume usted durante la etapa de lactancia? ¿por qué lo elije?		X		x		x		x	
11	Antes y durante de darle de lactar a su bebé, ¿le habla?, ¿qué le suele decir?		X		x		x		x	
12	¿Cómo es la forma que carga a su bebé para darle de lactar? ¿Cómo logra que su bebé se sienta seguro al lactar?		x		x		x		x	

13	Cuando tu bebé tiene hambre ¿coge el pezón por sí solo o recibe ayuda? ¿Cómo lo hace?		X		x		x		x	
14	¿Cómo respeta usted la manera y tiempo de lactar de su bebé?		X		x		x		x	
<b>Sub categoría 5: Cuidados no favorables al momento de amamantar</b>										
15	En el momento de la lactancia con su bebé ¿Realiza usted otras actividades? Por ejemplo, usa celulares, tv u otro dispositivo.		X		x		x		x	En el momento de la lactancia con su bebé ¿Realiza Ud. otras actividades? Por ejemplo, usa celulares, tv u otro dispositivo.
16	¿Qué cuidados tiene al darle de lactar luego de haber bebido algún licor?		X		x		x		x	¿Qué cuidados tiene al darle de lactar luego de haber bebido algún licor?

**CONCLUSIÓN GENERAL DEL EXPERTO:**

Aplicable: ( X )

No aplicable: ( )




---

**Dr. Eliverando Araujo Avellaneda**

VALIDACIÓN DE EXPERTO 2

N°	Ítems	CRITERIOS								SUGERENCIAS
		Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		
<b>Sub categoría 1: Momentos y condiciones claves para la construcción del vínculo de apego</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Qué hace su bebé cuando tiene hambre?	X		x		x		x		
2	¿Dónde le da de lactar y en qué postura?	X		x		x		x		
3	¿Su entorno cómo es? (tranquilo, hay personas, animales que pasan por el lugar) ¿Crees que eso favorece para dar de lactar?	X		x		x		x		
4	¿Respetas las pausas que hace el bebé al momento de lactar? Por ejemplo, cuando suelta el pezón, le da un tiempo para que vuelva a coger el pezón.	<b>X</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
<b>Sub categoría 2: Tipos de apego</b>										
5	¿Cómo actúa su bebé cuando se queda jugando solo? ¿usted está cerca o el bebé permanece tranquilo cuando usted se aleja para hacer otras actividades?	X		x		x		x		

6	¿Cuándo se ausenta, con quién se queda el bebé y cómo actúa?	X		x		x		x		
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

<b>Categoría 2: LACTANCIA MATERNA</b>										
<b>Sub categoría 3: Conflictos de la madre en la lactancia</b>										
7	¿Qué hace si el bebé le muerde el pezón?		X		x		x		x	
8	¿Cómo hace para sacar el vómito o gases del bebé cuando tiene cólicos durante la lactancia?		X		x		x		x	
<b>Sub categoría 4: Cuidados favorables al momento de amamantar</b>										
9	¿Cuándo le da de lactar al bebé como se vinculas usted con él?		X		x		x		x	
10	¿Qué alimentos consume usted durante la etapa de lactancia? ¿por qué lo elije?		X		x		x		x	
11	Antes y durante de darle de lactar a su bebé, ¿le habla?, ¿qué le suele decir?		X		x		x		x	
12	¿Cómo es la forma que carga a su bebé para darle de lactar? ¿Cómo logra que su bebé se sienta seguro al lactar?		X		x		x		x	

13	Cuando tu bebé tiene hambre ¿coge el pezón por sí solo o recibe ayuda? ¿Cómo lo hace?		X		x		x		x
14	¿Cómo respeta usted la manera y tiempo de lactar de su bebé?		X		x		x		x
<b>Sub categoría 5: Cuidados no favorables al momento de amamantar</b>									
15	En el momento de la lactancia con su bebé ¿Realiza usted otras actividades? Por ejemplo, usa celulares, tv u otro dispositivo.		X		x		x		x
16	¿Qué cuidados tiene al darle de lactar luego de haber bebido algún licor?		X		x		x		x

**CONCLUSIÓN GENERAL DEL EXPERTO:**

Aplicable: ( X )

No aplicable: ( )



**Dr. Saúl Menandro Núñez Cieza**

VALIDACIÓN DE EXPERTO 3

N°	Ítems	CRITERIOS								SUGERENCIAS
		Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		
<b>Categoría 1: VÍNCULO DE APEGO</b>										
<b>Sub categoría 1: Momentos y condiciones claves para la construcción del vínculo de apego</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Qué hace su bebé cuando tiene hambre?	X		x		x		x		
2	¿Dónde le da de lactar y en qué postura?	X		x		x		x		
3	¿Su entorno cómo es? (tranquilo, hay personas, animales que pasan por el lugar) ¿Crees que eso favorece para dar de lactar?	X		x		x		x		
4	¿Respetar las pausas que hace el bebé al momento de lactar? Por ejemplo, cuando suelta el pezón, le da un tiempo para que vuelva a coger el pezón.	X		x		x		x		
<b>Sub categoría 2: Tipos de apego</b>										
5	¿Cómo actúa su bebé cuando se queda jugando solo? ¿usted está cerca o el bebé permanece tranquilo cuando usted se aleja para hacer otras actividades?	X		x		x		x		

6	¿Cuándo se ausenta, con quién se queda el bebé y cómo actúa?	X		x		x		x	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

<b>Categoría 2: LACTANCIA MATERNA</b>									
<b>Sub categoría 3: Conflictos de la madre en la lactancia</b>									
7	¿Qué hace si el bebé le muerde el pezón?		X		x		x		x
8	¿Cómo hace para sacar el vómito o gases del bebé cuando tiene cólicos durante la lactancia?		X		x		x		x
<b>Sub categoría 4: Cuidados favorables al momento de amamantar</b>									
9	¿Cuándo le da de lactar al bebé como se vinculas usted con él?		X		x		x		x
10	¿Qué alimentos consume usted durante la etapa de lactancia? ¿por qué lo elije?		X		x		x		x
11	Antes y durante de darle de lactar a su bebé, ¿le habla?, ¿qué le suele decir?		X		x		x		x
12	¿Cómo es la forma que carga a su bebé para darle de lactar? ¿Cómo logra que su bebé se sienta seguro al lactar?		X		x		x		x

13	Cuando su bebé tiene hambre ¿coge el pezón por sí solo o recibe ayuda? ¿Cómo lo hace?		X		x		x		x
14	¿Cómo respeta usted la manera y tiempo de lactar de su bebé?		X		x		x		x
<b>Sub categoría 5: Cuidados no favorables al momento de amamantar</b>									
15	En el momento de la lactancia con su bebé ¿Realiza usted otras actividades? Por ejemplo, usa celulares, tv u otro dispositivo.		X		x		x		x
16	¿Qué cuidados tiene al darle de lactar luego de haber bebido algún licor?		X		x		x		x

**CONCLUSIÓN GENERAL DEL EXPERTO:**

Aplicable: ( X )

No aplicable: ( )




---

**Dr. José Presvitero Alarcón Zamora**

## ANEXO 6

### SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR TRABAJO ACADÉMICO

**Señora:** Rosa Elva Coronel Pérez

ACOMPAÑANTE TÉCNICO DE CUNA MÁS – SAF- CHONTALI

Rosa Irene Mudarra Ramos, con DNI N° 74624322 y Mery Secundina Pinedo Chavez, identificada con DNI N° 42555188 egresadas del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial y Acompañamiento Infantil – Programa de Estudios de Educación Inicial de la Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública "Víctor Andrés Belaunde" de Jaén, presentamos nuestro Trabajo Académico: "Importancia del vínculo de apego en la lactancia materna con niños menores de 6".

Nosotros: Rosa Irene Mudarra Ramos, con DNI N° 74624322 y Mery Secundina Pinedo Chavez, identificada con DNI N° 42555188, ante Ud. nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que teniendo que ejecutar nuestro Trabajo Académico denominado: "Importancia del vínculo de apego en la lactancia materna con niños menores de 6", con fines de obtención del título profesional de Segunda Especialidad con mención en Educación Inicial y Acompañamiento Infantil, SOLICITAMOS a Ud., nos conceda la autorización correspondiente para poder desarrollarlo en la institución educativa que dirige, recoger la información necesaria y publicar los resultados de la investigación, los cuales nos comprometemos a compartir con su representada. Por lo expuesto, rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Jaén, 20 de agosto del 2024



Firma y post firma

DNI: 74624322



Firma y post firma

DNI: 42555188

## ANEXO 7

### CARTA DE RESPUESTA

Chontalí, 22 de agosto del 2024

**Estimadas:** Rosa Irene Mudarra Ramos y Mery Secundina Pinedo Chávez, reciban un cordial saludo del equipo Cuna Más- SAF- Chontalí.

**Asunto:** Respuesta a solicitud de autorización para realizar trabajo académico.

**Presente:**

Mediante la presente carta comunico mi respuesta a la solicitud de su persona para ejecutar un trabajo académico en la jurisdicción donde me desempeño como Acompañante Técnico:

Nos encontramos muy emocionados de que hayan elegido realizar su investigación con las familias y niños del programa a mi cargo. Por tanto, accedemos a que puedan realizar su investigación, cuidando siempre la confidencialidad de la información obtenida.

Sin nada más que decirle por el momento, nos despedimos no sin antes expresarles nuestro deseo de esperar sus visitas para el desarrollo de su trabajo académico. Cuentan con nuestro apoyo.



---

Atte. Rosa Coronel Pérez