

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**AUTOEFICACIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN
MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD COCHABAMBA, 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:
Bach. Enf. María Leyda Malca Cortez

ASESORA:
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

CO-ASESORA:
Dra. María Elena Bardales Urteaga

Cajamarca –Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**AUTOEFICACIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN
MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD COCHABAMBA, 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:
Bach. Enf. María Leyda Malca Cortez

ASESORA:
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

CO-ASESORA:
Dra. María Elena Bardales Urteaga

Cajamarca –Perú

2022

COPYRIGHT© 2022 by
María Leyda Malca Cortez
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Malca, M. 2022. AUTOEFICACIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COCHABAMBA, 2022/ María Leyda Malca Cortez/ 71 pág.

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Co-Asesora: Dra. María Elena Bardales Urteaga

Disertación para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. UNC-Filial Chota 2022

HOJA DE JURADO EVALUADOR

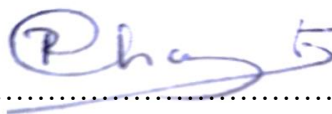
TÍTULO DE TESIS

AUTOEFICACIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COCHABAMBA, 2022

AUTOR: Bach. Enf. María Leyda Malca Cortez
ASESORA: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
CO-ASESORA: Dra. María Elena Bardales Urteaga

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes miembros

JURADO EVALUADOR:



M. C.S. Rosa Ricardina Chávez Farro

Presidenta



M. C.S. Segunda Aydee García Flores

Secretaria



Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Vocal

Chota - Perú

2022

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL, BASADO EN EL
REGLAMENTO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL RESOLUCIÓN
944-2020 ARTICULO 8**

Siendo las 4:15 minutos del día 27 de enero del año 2023 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada:

**AUTOEFICACIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE COCHABAMBA 2022**

Presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería

Nombres y Apellidos: María Leyda Malca Cortez

El Jurado Evaluador está
integrado por:

Presidente : M.Cs Rosa Ricardina Chávez Farro

Secretario : M.Cs. Segunda Aydeé García Flores

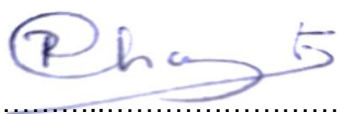
Vocal : Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Asesor : Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Co.asesora :Dra. María Elena Bardales Urteaga

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el
Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: **Diecisiete (17)**. Siendo las 5:50 pm
del día 27 del mes enero del año 2023, se dio por concluido el proceso de
Sustentación Virtual de Tesis.



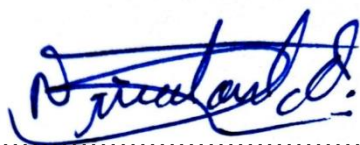
Presidente

M.Cs Rosa Ricardina Chávez Farro




Secretario

M.Cs. segunda Aydeé García Flores



Vocal


Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz



Dra. Martha V Abanto Villar
Docente Nombrada -UNC

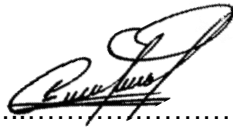
Asesor

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar



Co-asesora

Dra. María Elena Bardales Urteaga



Tesista

Bach. En Enf. María Leyda Malca Cortez

DEDICATORIA

Primeramente, quiero agradecer y dedicar este trabajo a Dios por brindarme la vida, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad, guiarme siempre con sabiduría en cada paso que doy, por darme una vida llena de mucho aprendizaje experiencia y felicidad y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, padres, hermanos, tíos y tías con mucho amor de diferentes formas me han apoyado incondicionalmente, a ellos, en reconocimiento por su gran labor y esfuerzo, por ser un ejemplo para mi vida, por sus sabios consejos que contribuyeron en mi labor personal y profesional.

Leyda

AGRADECIMIENTO

Al término de esta etapa de mi vida y antes de empezar una etapa llena de desafíos y oportunidades quiero expresar mi sincero agradecimiento a:

A Dios por la vida, por darme siempre la fortaleza y haberme encaminado a la elección de esta noble carrera que me permitirá brindar un cuidado humano a todas las personas que lo necesiten.

A la Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, asesora del estudio, por su paciencia, sus acertados aportes, recomendaciones brindadas, por su exigencia académica que me permitió incrementar mis conocimientos sobre investigación y despertar el deseo de ser cada día mejor.

A la Dra. María Elena Bardales Urteaga, Co-asesora por su orientación y apoyo en el desarrollo de la investigación.

A las madres primigestas de Cochabamba que participaron por brindarme su tiempo y paciencia al contestar los ítems planteados en esta investigación. A todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente en la planificación y desarrollo del presente trabajo de investigación.

Leyda

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
ÍNDICE DE CONTENIDOS	xi
LISTA DE TABLAS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xvii
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema de investigación	7
1.3. Justificación del estudio	8
1.4. Objetivos de estudio.....	9
1.5. Viabilidad.....	10
1.6. Limitaciones del estudio	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes del estudio.....	11
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Variable	31
2.4. Matriz de operacionalización	32
CAPÍTULO III	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	33
3.2. Población de estudio	33
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	33

3.4. Unidad de análisis	34
3.5. Marco muestral.....	34
3.6. Técnicas o instrumentos de recolección de datos	34
3.7. Proceso de recogida de información	35
3.8. Procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Consideraciones éticas y rigor científico	37
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba 2022.	38
Tabla 2.	Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba 2022.	43
Tabla 3.	Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión técnica de la lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba 2022.	47
Tabla 4.	Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba 2022.	50

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Instrumentos de recolección de datos	65
Anexo 2 Matriz de consistencia	66
Anexo 3 Consentimiento informado	67
Anexo 4 Asentimiento informado	68
Anexo 5 Prueba piloto	69

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022. Método: Estudio con enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo no experimental, con la población de 40 madres primigestas, utilizando como técnica una encuesta, como instrumento para determinar la autoeficacia sobre la lactancia materna se hizo uso del test de Likert. Resultados, según características sociodemográficas el 35% representó al grupo de edad entre 29 a 33 años; el 92,5% tiene como estado civil conviviente; el 80% profesa la religión católica, el grado de instrucción alcanzado fue la secundaria en el 92,5%; el 87,5%; tiene como ocupación, ama de casa, el 75% tuvieron un parto vaginal, el 57,5% si planificaron el embarazo y el 62,5% tuvieron de 8 a 9 controles prenatales. Por otro lado, en cuanto al nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna, el 57,50% es medio y el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión técnica de la lactancia materna, en el 50% es medio, según nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, en el 52,50% también es medio en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba. Concluyendo que, las madres primigestas tienen un nivel medio de autoeficacia sobre lactancia materna.

Palabras claves: Autoeficacia, lactancia materna, madres primigestas

ABSTRACT

The investigation as an object: Determining the level of autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022. técnica una encuesta, como instrumento para determinar la autoeficacia sur la lactancia materna se hizo uso del test de Likert. Results, según características sociodemográficas el 35% representó al grupo de edad entre 29 a 33 años; el 92,5% tiene como estado civil conviviente; el 80% professed the católica religion, el grado de instrucción alcanzado fue la secundaria en el 92,5%; el 87.5%; tiene como ocupación, ama de casa, el 75% tuvieron un parto vaginal, el 57,5% si planificaron el embarazo y el 62,5% tuvieron from 8 to 9 prenatal controls. Por otro lado, en cuanto al nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna, el 57,50% es medio y el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión técnica de la lactancia materna, en el 50% es medio, según nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, en el 52,50% también es medio en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba. Concluding that, las madres primigestas tienen un nivel medio de autoeficacia sobre lactancia materna.

Keywords: Autoeficacia, lactancia materna, madres primigestas

INTRODUCCIÓN

La percepción de autoeficacia de la lactancia que tenga la madre influye en los resultados de la lactancia, debido a que le otorga motivación y confianza para perseverar esta práctica, el proceso de lactancia materna requiere diversas adaptaciones de la madre, la que deberá de postergar otras ocupaciones y enfrentar varias molestias físicas; además el nivel de trascendencia que le atribuya la madre a la leche materna para su hijo influirá en su ejecución. (1)

Se observa que la lactancia materna está influenciada por diferentes factores como el estrato socioeconómico, el nivel de instrucción, la salud materna, el nivel cultural, entre otros, reconociéndose que la lactancia es una de las actividades de salud pública más relevante referente a la salud de los menores por ser un proceso natural y fisiológico en la madre y el recién nacido. Al ser la primera ingesta de alimento natural aporta diferentes nutrientes, ofrece energía, favorece el crecimiento, aporta al desarrollo cognitivo y salvaguarda de diferentes enfermedades infecciosas y crónicas. (2)

En todo el mundo, el 38% de los recién nacidos reciben lactancia materna como alimentación exclusiva a lo largo de 6 meses. En el Perú, la tasa de lactancia materna exclusiva incrementó espectacularmente a lo largo de la década de los noventa –de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en el 2000– gracias a las estrategias implementadas como, el capacitar al personal de salud y poner en funcionamiento la idea de nosocomios amigos del infante. De modo que, la tasa en Perú está bastante por arriba de la mundial; sin embargo, en los últimos años los progresos se han frenado (2020 68,4%). (3)

El acierto de las madres sobre su capacidad para ofrecer el pecho está influenciado por sus experiencias previas, las vivencias aprendidas, el estado de salud, su condición positiva y la persuasión verbal en el cual haya incidido el personal de salud. La percepción de autoeficacia es un elemento que puede presagiar la excepcionalidad y la duración de la lactancia materna. (4)

Es por ello que, se planteó la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022. Dentro de los resultados se encontró que el nivel de autoeficiencia sobre la lactancia materna: Dimensión técnica de la lactancia materna, en

el 50% es medio y respecto al nivel de autoeficiencia sobre la lactancia materna: Dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, en el 52,5% es medio en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba.

Dada la importancia que tiene la lactancia materna para la salud del recién nacido y de las madres, y sus indudables ventajas sociales, será de importancia realizar un trabajo preventivo promocional que ayude a las madres a dar respuesta a los problemas que encuentran cuando quieren amamantar a sus hijos mejorando la calidad de vida de las mujeres y de lactantes.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I. El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

Capítulo II. Marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis, variables/operacionalización de las variables.

Capítulo III. Método y diseño de la investigación, ubicación geográfica, población, muestra, unidad de análisis, unidad de observación, procedimiento para la recopilación de la información, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento y análisis de la información, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y científicas.

Capítulo IV. Resultados, interpretación, análisis, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y apéndices.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La Lactancia Materna (LM) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una forma más eficaz de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, ya que es un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo normal de los lactantes. La leche materna es el primer alimento natural para los lactantes, es un acto natural; sin embargo, paralelamente es un comportamiento aprendido. (5)

Así tenemos que, la percepción de autoeficacia para la lactancia que tenga la madre influirá en los resultados de la lactancia, debido a que le otorga motivación y confianza para preservar esta práctica, el proceso de lactancia materna exige diversas adaptaciones de la madre, la que debería de postergar otras ocupaciones y hacer frente a algunas molestias físicas; además el nivel de importancia que le atribuya la madre a la leche materna para su hijo influirá en su ejecución y cumplimiento. (6)

En madres primerizas el impacto de la autoeficacia podrá ser distinto a las madres multíparas cuyas creencias de eficacia tienen la posibilidad de estar determinadas por vivencias previas, las madres con vivencia previa en lactancia materna ya tienen una autoeficacia de la lactancia materna, ya que han experimentado todo el proceso de dar de lactar, lo facilita la puesta en práctica de la misma. (7)

A nivel mundial, las consecuencias potenciales de la lactancia materna exclusiva son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedades (8). Sin embargo, los niños que no reciben lactancia materna exclusiva corren un alto riesgo de fallecer; todos los años se salvarían 800 mil niños en el planeta si se aplicara y cumpliera las estrategias de la lactancia materna exclusiva. (9)

En América solo el 32% de niños son lactados a lo largo de los primeros 6 meses (10), el 54% reciben lactancia materna a lo largo de su primera hora de nacidos y el

38% obtiene LME hasta los 6 meses (11). Se puede observar que los porcentajes de cobertura de la lactancia materna son bajos, no asegurando que los niños inicien la lactancia dentro de la primera hora de nacidos y que se asegure la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, existiendo el riesgo permanente de enfermar.

La Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo universal de nutrición de incrementar la tasa de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad por lo menos al 50% para el 2025. Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud, propone que los niños tienen que lactar exclusivamente a lo largo de los primeros 6 meses de vida, y luego introducir alimentos complementarios nutricionales adecuados y seguros, a medida que se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más. (12)

Pues, los lineamientos establecidos para el cumplimiento de la normatividad en cuanto a la lactancia materna están dados, pero son los profesionales de la salud y en especial de enfermería, los responsables de velar porque ello se cumpla con los beneficios que la lactancia materna tiene para el recién nacido y también para la madre.

Así, la Organización Panamericana de la Salud, plantea que se necesita invertir en la lactancia materna, pues salva vidas infantiles y optimizan la salud, el desarrollo social y económico de las personas y naciones, la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna necesitan actividades coordinadas y tal vez todavía más en las emergencias. Además, la enfermedad pandémica del coronavirus ha puesto de manifiesto la necesidad de abogar por la lactancia materna como una inversión pública que salva vidas y evita infecciones y patologías en la población. (13)

Los niños amamantados presentan un mejor resultado en las pruebas de inteligencia, son menos susceptibles al sobrepeso o la obesidad y en su vida a sufrir diabetes. Es de esta forma, que la lactancia materna brinda a todos los niños el mejor inicio en la vida, debido a que aporta beneficios de salud, nutricionales y emocionales, tanto a los niños como a madres; además, los niños muestran una mortalidad 14 veces menos que los que no reciben lactancia materna. No obstante, actualmente solo el 14% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva (LME). (14)

Sin embargo, en la actualidad solo el 14% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (LME) (15). Asimismo, en el 2017 en madres de un nosocomio de Toronto-Canadá, revelaron un crecimiento de la autoeficacia tanto de la madre como del padre para lograr llevar de manera eficaz la lactancia materna, impacta de manera positiva sobre la duración y la calidad de la lactancia materna. La autoeficacia son esos pensamientos tanto del padre como de la madre referidos a su capacidad para adecuar y ejecutar la lactancia materna superando varios obstáculos, la expectativa de resultado y el juicio sobre las consecuencias posibles que tienen la posibilidad de instaurar la lactancia son determinantes para su continuación. (16)

En América Latina y el Caribe, la LM dura de 2 a 5 meses como promedio y solo del 35 al 60% la recibe hasta los 6 meses (17). En México, el porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses bajó entre el 2006 y 2012, de 22,3% a 14,5% y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36,9% a 18,5%). Una manera de enfrentar este problema es identificar la autoeficacia y actitudes maternas hacia la lactancia, ya que es un factor modificable. La autoeficacia y la actitud positiva materno desempeñan papeles importantes en el proceso de lactancia materna. Es importante proporcionar educación prenatal y postparto temprana, así como asesoramiento continuo sobre lactancia materna. (18)

Además, en Colombia Arocha G, Caicedo A, Forero L, (2021) resalta el elevado abandono de la LME (57,6%) y su variación entre departamentos. La mayor escolaridad de la madre, tener un compañero, educación en lactancia, pertenecer al quintil de riqueza más pobre, residir en la región oriental, contar con un parto atendido por personal calificado y el bajo peso al nacer favorecen el tiempo de LME, un 3,2% de la probabilidad de abandono de la LME podría deberse a factores del nivel departamental, el riesgo individual de abandono de LME para un niño se incrementa en 47% si este cambiara de residencia de un departamento de baja prevalencia de abandono a uno de alta. (19)

En el Perú, todos los años nacen alrededor de 300 mil niños, 1 de cada 3 niños no obtiene un conveniente amamantamiento en los primeros 6 meses de vida. Esto quiere decir que, cerca de la mitad de los niños y niñas que nacen anualmente en el territorio no permanecen recibiendo lactancia materna exclusiva (20). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2020, indica que el 28,9% de menores de 6 meses lactaban y a la vez recibían otros líquidos, y el 2,7% no recibían lactancia materna (21). Significando que casi la tercera parte de los niños y niñas menores de 6 meses no recibían LME, como recomienda la Organización Mundial de la Salud. Pese que, entre los 0 a 6 meses, la LME debería ser otorgada a libre demanda y se debería tener en cuenta lactar de ocho a doce veces en 24 horas a lo largo del primer mes de vida. (5)

Además, se observa que en Perú del 98,9% de recién nacidos, el 49,7% inició con LM a lo largo de la primera hora de nacido, las cifras varían según el área geográfica, el área urbana con un 43,4% y la rural con 68,7% (22) Las cifras mejoraron a 92,3% para la iniciación de lactancia materna en el primer día y el 44,8% recibieron alimentos anteriores a comenzar con la lactancia materna. La zona rural cuenta con las tasas superiores de inicio de lactancia materna en la primera hora, con 68,7% y el primer día de nacido 95,2%. Asimismo, en el sector urbano el 51,6% empezaron a comer alimentos antes de comenzar a amamantar, comparativamente al área rural 24,3%. (10)

Las asociaciones que promueven la LM para mejorar la práctica sugieren en medio de las muchas medidas, la evaluación de la madre y del bebé, por medio de la observación y entrevista en períodos de tiempo clave para revisar la efectividad y autoeficacia de la LM (23). Cabe decir, que en Lima se identificó que el 72% de madres presentaron autoeficacia alta para la LM, esto se debería a varios componentes como; el ser madre a los 20 años, madres solteras y primíparas son características maternas que acrecientan el peligro a que la LM no sea exitosa. (11)

Es importante mencionar con respecto a las características sociodemográficas de las madres, que van a influir negativa o positivamente en la autoeficacia de la lactancia materna, asimismo los cambios sociales, demográficos y económicos agravan las dificultades de la lactancia, los empleos no estables y sin condiciones

para facilitar el amamantamiento, el desconocimiento de las ventajas de la LME y la estructura familiar tradicional que se está deteriorando. Todos estos son factores que influyen negativamente en la lactancia materna. (24)

Asimismo, indican que la escolaridad, estado civil, la ocupación, la edad de las madres se relacionan directamente con el nivel de autoeficacia de las madres en cuanto a la lactancia materna. En relación a la edad materna, muestran que el porcentaje de la lactancia materna en madres mayores de 35 años es en un nivel medio, y en madres de 12 a 14 años la lactancia materna es bajo (25). Así, el nivel de conocimiento en diferentes temas de salud como la lactancia materna exclusiva está asociado con el grado de instrucción de las madres, pues refieren una mayor comprensión sobre el tema; mientras que las madres con un nivel bajo de instrucción tienen más dificultades para aprenderlo. (26)

Y, en cuanto al estado civil, en Chile se observó que las madres con unión estable presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva, respecto de las madres solteras. De ahí, se adjudica que un corto periodo de lactancia se debe a la inestabilidad emocional y a la falta de apoyo necesario durante este periodo (27). De igual forma señalan que en las madres que trabajan y, sobre todo si es fuera del hogar, hay mayor riesgo de no iniciar o abandonar de forma precoz la lactancia materna exclusiva, a consecuencia de esto, las madres optan por el uso temprano de fórmulas lácteas, mayor uso del biberón y complementación con otros alimentos. (28)

Existen distintas condiciones socioeconómicas por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez están tan influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo estas a lo largo de toda su vida. El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos, factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente (29)

La realidad de Cajamarca, no es diferente, la tasa de madres que proporcionan LM a menores de seis meses es del 55,4% (10), y el periodo de lactancia que practican es tan solo en los cinco primeros meses de vida, menos de lo propuesto por la OMS (23). De acuerdo a la Oficina General de Estadística e Informática del Hospital José Soto Cadenillas (HJSC) de Chota, señala que durante el 2018 se atendió a 1576 Recién Nacidos (RN) y un promedio de 145 RN son atendidos al mes. (30)

Información que acredita el trabajo por realizar respecto a la autoeficacia de la lactancia materna en las madres de este ámbito. Igualmente, estudios realizados en la región advierten que 85,8% practican la LM de manera regular, esto debido a que, ignoran el momento en que llega la leche, postparto, e inquietándose las primeras horas por la no producción de leche, como también, desconocen la producción de calostro. (22)

Evidencias que ayudan a visualizar que las madres no cuentan con una buena autoeficacia respecto a la lactancia materna, por ser primerizas, tener temor de iniciarla, desconocimiento de cómo hacerlo refiriéndonos a la técnica de la lactancia entre otros aspectos en los cuales las mujeres deben ser preparadas desde antes del embarazo, durante y después complementándose con la ablactancia (31). Si bien se sigue llevando a cabo investigaciones sobre la leche materna de mujeres con sospecha o confirmación de coronavirus. Los varios beneficios de la LM sobrepasan con creces los probables riesgos de la patología vinculada a la covid-19. (32)

El temor a la transmisión de la COVID-19, no está dando su importancia a la LM, y en muchos países se está separando a las madres de sus hijos tras el parto, por lo que, aumenta el riesgo de inseguridad alimentaria y de malnutrición. Es importante, a su vez, considerar que, la madre con sospecha o confirmación de COVID-19 debe continuar con la lactancia, se debe proteger, promover y apoyar la LM en menores. seis meses y continuar junto a otros alimentos seguros, en niños y niñas hasta los dos años y más, ya que la LM protege contra la mortalidad en el periodo post natal y durante toda la infancia. Por ello, las madres deben tener en cuenta que antes de dar de amamantar deben utilizar mascarilla y lavarse las manos con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio. (32)

En el Centro de Salud de Cochabamba las madres que se encontraban dando de amamantar, acudían al control de crecimiento y desarrollo del niño sano, es preocupante notar que, en los últimos años, todavía se sigue observando tasas de abandono de la LM en nuestro país, y en todo el mundo, que constituye un problema de salud pública. El abandono está asociado a factores sociodemográficos como la edad materna (adolescentes), nivel de escolaridad, ocupación, y variables de tipo psicosociales como; vivencia previa y confianza de la madre en relación a su capacidad para lactar, además llamada autoeficacia en la LM.

Por ello, se necesita que las madres y parientes reciban información, apoyo, consejos y la confianza que requieren para alimentar a sus bebés de manera óptima y conveniente, debido a que puede contribuir a que las madres se sientan más seguras. En cuanto al personal de salud, especialmente los enfermeros tienen que ser perceptivos a las creencias y tabús que envuelven la práctica del amantamiento en las madres primerizas, respetándolos sin adoptar una postura autoritaria o de rechazo para que incite, por medio del diálogo, reforzar reacciones positivas. En tal sentido, se incita a los profesionales de Enfermería a investigar la problemática de la lactancia materna en mujeres primerizas. (33)

De igual forma tener en cuenta las características sociodemográficas de las madres muchas de ellas no llegan a concluir sus estudios secundarios menos llegar a la universidad, la edad de embarazo se da prematuramente en la edad de la adolescencia, su ocupación generalmente es ser ama de casa, mayormente viven en la zona rural, en lo económico existen hogares pobres y de extrema pobreza, como se sabe todos estos influirán en la autoeficacia de la lactancia materna.

Ante la realidad descrita, se propone la siguiente investigación, formulando la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022?

1.3. Justificación del estudio

La lactancia materna es el alimento perfecto para el bebé y su administración se debería comenzar en la primera hora de vida, es de mucha trascendencia que las tasas de LM continúen en ascenso en Perú, Latinoamérica y los demás países de todo el mundo destinados a mejorar el estado nutricional de los niños.

El valor de ofrecer la leche materna constituye el alimento ideal para los lactantes, es segura y limpia, tiene anticuerpos que salvaguardan de muchas patologías propias de la niñez. Además, suministra energía y nutrientes que un infante requiere a lo largo de sus primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o bastante más de las necesidades nutricionales de un infante a lo largo de la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio a lo largo del segundo año. Así también, la LM tiene el potencial de eludir el 12% de las muertes entre los niños menores de 5 años. Los niños que reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME) poseen menos probabilidades de contraer diarrea y neumonía y 14 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños que no reciben LM. (34)

La presente investigación se justifica, en la función de la enfermera (o) de fomentar la lactancia materna exclusiva, en tanto como educadora, orientadora al tener que enseñar a las madres sobre el valor de la leche materna para el recién nacido y para ellas, en ese sentido se procura que esta sea exitosa, para promover el normal crecimiento del niño, teniendo retribución en la sociedad al tener habitantes sanos y de calidad en un futuro. (35)

La investigación permitió contar con un diagnóstico a nivel local focalizado de autoeficacia de las madres primigestas sobre lactancia materna y en base a ello tomar decisiones de orientación educativa, que guie al personal de salud durante la atención del embarazo de las gestantes, el puerperio inmediato, así como también en consultorios de enfermería, favoreciendo de tal forma los conocimientos y las técnicas de amamantamiento, los beneficios y trascendencia que ofrece la lactancia materna exclusiva.

Los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres primigestas motiva y prepara para que brinden una lactancia materna exclusiva a lo largo de los

primeros 6 meses de vida, beneficia a una mejor práctica de amamantamiento, disminuye las tasas de mortalidad y morbilidad de lactantes por desnutrición y otras patologías prevalentes propias de la infancia.

Además, la investigación ayudará a futuras investigaciones en la zona de Cajamarca y en especial en el ámbito local como es el Centro de salud de Cochabamba ya que no se contaba con información relacionada al tema investigado.

1.4. Objetivos de estudio

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Especificar las características sociodemográficas de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022.
- Determinar el nivel de autoeficacia para la lactancia materna, de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022.
- Delimitar el nivel de autoeficacia para la lactancia materna según la dimension: Técnica de lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022.
- Puntualizar el nivel de autoeficacia para la lactancia materna según la dimension: Pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna Técnica de lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022.

1.5. Viabilidad

Aunque no existen antecedentes locales respecto a la investigación propuesta, la tesista contó con la gran posibilidad de ejecutar la presente investigación en el C.S. de Cochabamba, existió la predisposición de apoyo del jefe del establecimiento y de la enfermera responsable del Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, no se encontraron dificultades para la aplicación del instrumento.

1.6. Limitaciones del estudio

Como se mencionó a pesar de no existir trabajos de investigación en el nivel local, se encontraron referencias de otros ámbitos que facilitaron el análisis y discusión de los resultados llegando a culminar la presente tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Muñoz R; Muñoz M. (Madrid, 2017) realizaron el estudio: Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid, con el propósito de valorar la autoeficacia de la LM y analizar las diferencias en función a diversos factores sociodemográficos. Para eso, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con 97 mujeres, por medio de muestreo no probabilístico de conveniencia. Se usó un cuestionario anteriormente validado con cuestiones sociodemográficas y 14 ítems sobre la autoeficacia de la LM. Concluyó que la autoeficacia de la LM en la muestra estudiada, generalmente es deficitaria con 75%, las mujeres primerizas no se sienten capacitadas para realizarla. (22)

Vidal D. (México, 2019) en la investigación: Autoeficacia y actitud en lactancia materna en mujeres puérperas del Hospital de la Mujer Puebla, para identificar la autoeficacia y actitudes de las madres hacia la lactancia materna. Estudio descriptivo, transversal, prospectivo, realizó una encuesta a 331 puérperas, sin patologías mamarias, con hijos sanos. El estudio reveló que la mayoría de las madres muestran una percepción de autoeficacia media 94,9 % (314). (36)

Marthía R. et. al, (Brasil, 2021), efectuaron un estudio con el objetivo de revisar la agrupación de la autoeficacia de la primípara con el mantenimiento de la Lactancia Materna (LM) hasta el sexto mes de vida del infante. Procedimientos: Revisión integradora de la literatura, que incluye publicaciones entre 2011 y 2021, categorizando los hallazgos, con interpretación de datos y síntesis de conocimiento. Se usó la pregunta orientadora “¿Las mujeres primíparas poseen menos confianza en conservar la lactancia materna?”. Resultados: Al inicio se encontraron 26

artículos, quedando 4 artículos luego de la supresión de duplicados e implementando los criterios de integración y exclusión clasificados previamente, excluyendo de esta forma los otros artículos que no encajaban. Consideraciones finales: Los estudios sobre la autoeficacia materna en primigrávidas y el conocimiento de la LM en estas mujeres son limitados en la literatura hasta entonces. Diversos componentes influyen en la cohesión de esta mujer a la LM. El reto de la lactancia materna, asociado a la peor condición socioeconómica y baja escolaridad de las primíparas, coopera al destete precoz. (37)

2.1.2. A nivel nacional

Gómez J. (Huánuco, 2017) desarrolló el trabajo investigativo: “Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud Patrocancha – Huánuco 2016”, con el fin de establecer el grado de autoeficacia sobre la lactancia materna en madres primigestas. Estudio descriptivo que incluyó 136 madres. Los resultados mostraron que el 75% de madres primigestas han tenido un grado de autoeficacia media, la magnitud técnica de LM un 63,2% presentaron un grado de autoeficacia media y con en relación a la magnitud pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, el 69,1 obtuvieron un grado de autoeficacia mediana. Concluye, las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha de Huánuco poseen generalmente un grado de autoeficacia media sobre la lactancia materna. (38)

Flores E; Naves M. (Trujillo, 2019) desarrollaron el estudio: Autoeficacia percibida sobre lactancia materna y práctica del amamantamiento en madres adolescentes. Hospital Belén de Trujillo, con la intención de determinar la relación de la autoeficacia percibida y la práctica del amamantamiento. Investigación cuantitativa, descriptiva, la muestra estuvo constituida por 120 madres a las cuales se les aplicó la escala de autoeficacia para la lactancia materna y una ficha de observación del amamantamiento. Los resultados muestran que el 60,8% de madres tiene un nivel medio de autoeficacia percibida, el 21,7% nivel bajo y el 17,5%

nivel alto, mientras que, el 81,7% presenta una mala práctica de amamantamiento y solo 18,3% una buena práctica. (4)

Marquina R. (Lima, 2020), en el estudio realizado se planteó como objetivo general: Determinar la autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima. Materiales y método: Cuantitativo descriptivo, no experimental; muestra fue de 35 madres de 20 a 40 años en proceso de lactancia, el instrumento utilizado fue escala de autoeficacia sobre lactancia materna. Resultados: La autoeficacia de la lactancia materna en madres de 20 a 40 años del estudio; un 68% percibe autoeficacia positiva y el 32% de madres poseen autoeficacia negativa. En relación a la dimensión técnica de lactancia materna presentaron el 52% de autoeficacia positiva y el 48% de madres poseen autoeficacia negativa. Y en la dimensión pensamientos interpersonales se observa el 77% de madres poseen autoeficacia positiva y el 23% tienen autoeficacia negativa en la lactancia materna. Conclusión: Las madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones en su mayoría son capaces de llevar la lactancia materna de manera positiva. (39)

2.1.3. A nivel local

No se encontraron investigaciones referentes a la problemática en estudio; sin embargo, tal como se ha descrito en la situación problemática local, se observa que cada día la lactancia materna exclusiva se está dejando de lado y las madres practican una alimentación mixta a temprana edad, siendo evidente los problemas nutricionales y de salud que afectan a los lactantes repercutiendo claramente en un crecimiento y desarrollo óptimo de ahí la inquietud de estudiar en este ámbito local respecto a la autoeficacia de las madres primigestas sobre lactancia materna.

2.2. Bases teóricas

Según Bandura la autoeficacia, son las expectativas de efectividad como las creencias que el individuo tiene sobre sus habilidades en una situación específica para hacer determinadas ocupaciones que le permitan conseguir un cierto grado de

ejecución. Se esclarece los procesos primordiales en los cuales influye la autoeficacia, regulando y definido cómo el individuo supone, siente, se motiva y es comparable. (40)

Del mismo modo, Bandura en su teoría menciona que las creencias de autoeficacia suelen cambiar, no cambian, si no que estas se muestran en 3 dimensiones, que son: Magnitud de eficacia, que implica esas actividades que una persona siente que puede hacer para poder lograr un objetivo, y la generalidad que implica el elemento transituacional que poseen todas las conductas para que sean de triunfo o de fracaso. (40)

La doctora Cindy Lee Denis (2012) (41) replantea la teoría y la acomoda llamándola “la autoeficacia en la lactancia materna”, donde menciona que la autoeficacia para la lactancia materna es la percepción de las madres sobre su capacidad para ordenar y realizar actividades primordiales para ofrecer el pecho; señalando además, que si conoce el grado de autoeficacia materna, se va a poder predecir si escogiera ofrecer la lactancia materna o no, cuánto esfuerzo dedicará a esta actividad, si va a tener suficiente automotivación, si se sentirá derrotada a lo largo de la práctica y cómo responderá a los esfuerzos de la lactancia materna.

La versión limitada al español, es una medida válida y fiable de la autoestima materna para la lactancia. Esta escala es eficaz para detectar madres con problemas en la lactancia, como posibilita entablar criterios de peligro en el desamparo de la lactación materna. Permite la comprensión de las diferencias entre grupos según determinadas características. (42)

La teoría de Cindy Lee, sobre la lactancia materna plantea cuatro fuentes principales de autoeficacia en las madres, las cuales son. (43):

– **Logros durante la práctica de la lactancia materna previa**

Acostumbran ser las vivencias previas que han experimentado las madres a lo largo del amamantamiento, ejemplificando, haber brindado lactancia materna a hijos mayores.

– **Experiencias indirectas o vicarias**

Hace referencia a la observación de las conductas que realiza la madre hacia otras para la lactancia materna, ejemplificando mirar a otras mujeres una vez que se deciden de amamantar a sus hijos.

– **Persuasión verbal**

Es el impacto que lleva a cabo el lenguaje sobre las madres, según lo cual van expresando y van comentando las otras personas del ámbito social; ejemplificando, el estímulo de terceras personas, como parientes, amigos, etc., en relación a la práctica de lactación materna.

– **Respuestas fisiológicas**

Forma cómo afecta e influye las múltiples respuestas del organismo en la práctica de la lactancia materna (fatiga, ansiedad y estrés que muestran las madres una vez que dan de lactar a sus hijos).

La teoría de adopción del Rol Materno de Ramona Mercer (1986), sugiere que es un proceso interactivo y de desarrollo que se crea en todo el tiempo, en la cual la madre establece un vínculo con su hijo, aprende labores de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación como rol. El movimiento hacia el estado personal en el que la mamá experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la ejecución del rol es el punto final para la adopción del rol materno: la identidad materna: (41) (44)

La adopción del rol materno es un proceso que sigue cuatro estadios de adquisición del rol. Estos estadios de adquisición de rol son los siguientes (29):

– **Anticipación**

Estadio de antelación comienza a lo largo de la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, instituye una interacción con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

– **Formal**

Este estadio formal comienza una vez que el infante nace e incluye el aprendizaje del papel y su activación. Las conductas del rol se orientan mediante las expectativas formales y consensuadas de los demás en el sistema social de la madre.

– **Informal**

Inicia una vez que la madre realiza sus propias formas de hacer el papel no transmitidas por el sistema social. La mujer provoca que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en vivencias pasadas y en fines futuros.

– **Personal**

La madre realiza sus propias formas de hacer el papel. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que realiza el rol y alcanza el rol materno.

Las teorías citadas se aplican en la presente investigación a medida que la madre inicia las actividades para llegar a cumplir un objetivo final, como es el de lactar al recién nacido, a través de la puesta en práctica de conocimientos previos, experiencias recibidas o de las experiencias nuevas, como cuando la madre es primeriza.

Así, la teoría de adopción del rol materno no comienza al momento del nacimiento esta se vincula desde la gestación, al nacimiento del recién nacido comienza la puesta en práctica de la madre de lo aprendido o comienza a aprender a realiza sus propias formas de cuidar a su recién nacido e iniciando un papel fundamental de ser madre.

A la vez, la teoría de Cindy Lee, sobre la lactancia materna se va dando a través de los logros de la práctica de la lactancia materna con un conocimiento nuevo o de la experiencia directa e indirecta, lo cual va experimentando y mejorando al ponerla en práctica comprendiendo su importancia y del beneficio que genera para ella y al bebé estableciéndose un vínculo afectivo con el recién nacido a medida que practica la lactancia materna.

2.2.1. Madres primigestas

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la mujer primigesta como la mujer embarazada por primera vez, ha publicado una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo. Asimismo, al nacimiento asegurar una atención adecuada del recién nacido y el aseguramiento de una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. (45)

2.2.2. Autoeficacia

2.2.2.1. Definición de autoeficacia

La autoeficacia en la lactancia materna, significa conseguir un estado de conciencia que la lactancia materna no se puede sustituir con ningún otro alimento. Por consiguiente, la autoeficacia viene a ser el grupo de creencias que posee una persona en relación a sus habilidades, reacciones y capacidades para emprender o realizar una acción que crea correcto para poder lograr una meta. Es de esta forma que, en la práctica de la lactancia materna, la autoeficacia se consigue con el nivel de confianza que tengan las madres en relación a sus habilidades para hacer frente de manera exitosa la práctica de brindar lactancia materna a sus hijos. (46).

La autoeficacia está influenciada por diferentes componentes como el amamantamiento de hijos mayores, la observación de otras mujeres una vez que permanecen dando de amamantar, la persuasión verbal y comentarios de otras personas como familiares, amigos, así como el cansancio, estrés y ansiedad que experimentan las madres una vez que comienzan a amamantar a sus hijos. (46)

Bandura, dice que la autoeficacia constituye las creencias y autopercepciones que poseen los individuos en relación a sus propias habilidades, aptitudes y capacidades para ordenar y hacer las actividades elementales para obtener determinados logros. Estima que las creencias de

autoeficacia no son invariables, únicas, ni permanentes, sino que se muestran en 3 magnitudes (46).

El tamaño de autoeficacia, que involucra la proporción de ocupaciones que una persona ve que es capaz de hacer de manera secuencial, como además involucra las actitudes y ocupaciones que una mujer madre es capaz de superar. Además, la fuerza, relacionada a la resolución y convencimiento que tiene una persona en relación a lo cual puede o no puede hacer en relación a una cierta conducta.

Asimismo, la generalidad, que comprende el elemento transituacional que poseen nuestras propias conductas de éxito o fracaso, debido a que suele prolongar las conductas de triunfo o fracaso a otras conductas o entornos semejantes.

2.2.2.2. Fuentes de autoeficacia

En este modelo teórico se plantean cuatro fuentes principales de autoeficacia materna, que se describen a continuación (43):

- **Logros a lo largo de la práctica de la lactancia materna:** Conforman las vivencias previas que la madre ha tenido a lo largo del amamantamiento, ejemplificando, haber brindado lactancia materna a hijos mayores.
- **Experiencias indirectas o vicarias:** Tiene relación con la observación de las conductas que hacen las otras personas; ejemplificando, observar a otras mujeres una vez que le dan de amamantar a sus hijos.
- **Persuasión verbal:** Se refiere al efecto que ejerce el lenguaje sobre las madres.
- **Respuestas fisiológicas:** Referida a la forma como influye las múltiples respuestas del organismo en la práctica de la lactancia

materna (fatiga, ansiedad y estrés que muestran las madres una vez que dan de lactar a sus hijos)

La autoeficacia en la lactancia materna se encuentra referida a los logros que consigue u obtiene la madre en la ejecución del amamantamiento; estos son (47):

- Expectativas de eficacia; la madre siente confianza de que podrá ser capaz de colocar correctamente al niño en su pecho.
- Expectativas de resultado; la madre considera que colocar al recién nacido correctamente en su pecho garantizará que sus pezones no se agrieten.

La influencia de la autoeficacia en los comportamientos de la lactancia materna posee 4 dimensiones: (41):

- Elección de conducta, las madres que poseen altos niveles de autoeficacia en la lactancia decidirán iniciarla, mantenerla comprometiéndose con ella.
- Esfuerzo empleado para mantener la conducta, las madres harán un esfuerzo para continuar dando de lactar aun cuando se encuentren con dificultades.
- Patrones de pensamiento, las madres podrán pensar de manera analítica y revertirán los pensamientos negativos cuando se enfrenten a diversas dificultades.
- Reacciones emocionales, las madres podrán interpretar las dificultades como un desafío positivo sin sentirse abrumadas por la presencia de ellas.

2.2.3. Lactancia materna

2.2.3.1. Definición de lactancia materna

La lactancia materna es un acto natural y un comportamiento que se aprende. La lactancia materna es el primer alimento natural del lactante,

otorga nutrientes que se requieren para un incremento y desarrollo sano a lo largo de los primeros meses de vida y sigue aportándolos por lo menos la mitad de sus necesidades nutricionales a lo largo de la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. (48):

Además, la lactancia materna se torna esencial para el incremento y desarrollo, puesto que por medio de esta acción se les ofrece los nutrientes adecuados que sirven de inmunización para un enorme conjunto de patologías usuales en la niñez. De la misma forma, auxilia de modo fundamental en la reducción de la desnutrición crónica en los 6 primeros meses de vida. (48)

En 1989 Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, lanzaron una aseveración conjunta llamada “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural”. Este testimonio explica cómo los servicios de maternidad tienen la posibilidad de favorecer la lactancia materna por medio de “Los 10 Pasos”. Según MINSA, nos plantea que los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses, contraen menos patologías y permanecen mejor nutridos que los que reciben otros alimentos, además según lo leído tenemos la posibilidad de mencionar que la ingesta de alimentos con biberón representa una grave amenaza para la vida y la salud de millones de niños. (48)

a. Tipos de leche materna. Los tipos de leche son las siguientes (49):

- Calostro. Es la leche que se produce desde el embarazo hasta los primeros 3 a 5 días después del nacimiento, especialmente rica en componentes inmunológicos.
- Leche de transición. Se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días después del parto.
- Leche madura. Se crea hasta el desenlace de la lactación. Relacionadas con el instante de la mamada, se distinguen, la leche inicial, con más cantidad de agua, proteínas y lactosa y la leche

final, más rica en grasas. La leche de pre término además tiene distinta estructura las primeras 3 a 4 semanas, para ajustarse a las necesidades del bebé.

b. Diez pasos para una lactancia exitosa (48):

1. Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
2. Asegurarse de que toda la plantilla del centro sanitario tiene el conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
3. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna a la mujer y sus familiares.
4. Facilitar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé nada más nacer y animar a las madres a iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del parto.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades.
6. No dar al recién nacido ningún otro alimento diferente a la leche materna, salvo que se requiera por prescripción médica.
7. Posibilitar que la madre y el bebé estén juntos las 24 horas del día.
8. Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que su pequeño quiere mamar.
9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene para el establecimiento de la lactancia materna usar biberones, tetinas y chupetes.
10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebés después del alta hospitalaria.

En la actualidad se cuenta con la Ley N° 29896, publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el 7 de julio del año 2012, y que ha sido actualizada, la que dispone la utilización de lactarios institucionales no solo en las entidades del sector público sino además en las del sector privado. La destinada Ley instituye nuevos desafíos para el seguimiento y monitoreo de la utilización de los lactarios

institucionales por medio de la aceptación del Decreto Supremo que adecua el D.S. N° 009-2006-MIMDES para mejorar el seguimiento, monitoreo y promoción del servicio. (50)

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Custodia de la Lactación Materna 2013-2021, refuerza la aplicación de la normativa que existe sobre la ingesta de alimentos de los lactantes, garantizando la disponibilidad de salas de lactancia en los sitios de trabajo, y reevaluará los nosocomios que hayan obtenido el certificado de "Amigos de la madre y el niño" para confirmar que siguen secundando la lactación natural. Por medio de aquellas medidas el Perú intentará incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021. (51)

c. Aspectos generales de la lactancia materna:

La lactancia materna, es la manera ideal de dar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un buen aumento y desarrollo. Cada una de las mujeres tienen la posibilidad de dar de lactar, continuamente que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La Lactancia Materna Exclusiva (LME): Se llama el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, al menos los primeros 4 a 6 meses de vida. Se posibilita que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento primordial. (52)

d. Anatomía y fisiología de la lactancia materna

La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo primordial objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la lactancia materna se conjugan dos recursos necesarios para consumar el propósito: La madre, que produce y da la leche y el lactante, que extrae la leche materna. A lo largo de aquel proceso que acceden a estructuras anatómicas y funciones fisiológicas, cuyo conocimiento se

necesita para entender los probables problemas y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en peligro. (52).

e. Tipos de alimentación del lactante

La OMS, en 1991 añadió definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante, las cuales son (53):

- Lactancia materna exclusiva. Es una vez que el lactante obtiene sólo leche del pecho de su madre u obtiene leche materna extraída del pecho y no obtiene ningún tipo de líquidos sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementación de vitaminas o minerales o medicamentos.
- Lactancia materna predominante. Incluye leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos) bebidas, gotas o jarabe (vitaminas, medicinas o minerales).
- Lactancia materna completa. Incluye a la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante.

f. Composición de la leche materna

Se la considera un tejido vivo pues contiene células provenientes de la sangre materna: Linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales que son responsables de las respuestas inmunológicas y antiinfecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozima, complemento y prostaglandinas. La concentración celular es mayor en el calostro y decrece a los 4 o 5 días. La leche humana contiene proteínas, azúcares, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas, se encuentran en la concentración ideal para el óptimo crecimiento del bebé y en la exacta proporción entre los componentes. (54)

g. Duración y frecuencia entre las tomas

La lactancia materna exclusiva a demanda además “dirigida por el lactante”, esto quiere decir que la frecuencia y duración del amamantamiento son determinadas por las necesidades y señales del bebe, el volumen de leche es dependiente del vaciamiento del pecho (extracción del componente inhibidor) y la frecuencia de las mamadas está definida por la función de almacenamiento de la glándula mamaria. (55)

El lactante puede mantener el control, el intervalo entre tomas, la duración de cada amamantamiento y si la madre da uno de ambos pechos satisfaciendo de esta forma sus necesidades, sin embargo, los lactantes a quienes se posibilita que controlen la frecuencia y duración de la mamada aprenden a reconocer sus propios signos de apetito y saciedad, desarrollando una capacidad de autorregulación. (55)

– Frecuencia. El amamantamiento es a libre demanda y su frecuencia es variable de un lactante a otro, se ha visto una mediana de 8 a 12 tomas en 24 horas en los recién nacidos; mientras el lactante crezca se establecerá un patrón de ganancia ponderal conveniente respecto a la frecuencia de mamadas a lo largo de las 24 horas (día y noche) y la producción de leche luego irá incrementando de manera progresiva. (55)

– Duración. La duración del amamantamiento es a libre demanda, siempre que el lactante pida y el tiempo que quiera, cada lactante tiene su propio ritmo de ingesta de alimentos, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche, la madre y el lactante se regulan entre sí. (55)

h. Beneficios de la lactancia materna. (56)

Beneficios de la lactancia materna para el bebé:

- Salvaguarda de patologías, infecciones y molestias estomacales. Diversos estudios demuestran que los niños que tomaron leche materna son menos susceptibles a ser obesos o diabéticos una vez que son adultos.
- Contribuye con el desarrollo cerebral. La leche materna contiene la cantidad exacta de nutrientes que demanda un recién nacido y su composición varía de acuerdo a las necesidades de éste.
- Ayuda a tener desarrollo maxilofacial óptimo, pues cuando el bebé extrae la leche del pecho utiliza más músculos faciales que con el biberón.
- Brinda seguridad afectiva y emocional. El niño conforma su capacidad de relación afectiva y respuesta futura al estrés a través de la satisfacción oportuna de sus necesidades (contacto, comida, seguridad) por parte de la madre.

Beneficios de la lactancia materna para la madre

- Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovarios. Producir leche constantemente limita la capacidad de las células mamarias de actuar de manera anormal.
- Permite bajar de peso. La mayor pérdida de peso se produce a partir del tercer mes de dar el pecho al bebé.
- Fortalece el vínculo con el hijo. Los lazos afectivos entre madre e hijo son cruciales para la supervivencia y desarrollo del recién nacido. (57)

i. Técnica de lactancia materna

El éxito de la lactancia materna es dependiente de una postura idónea de la madre y su hijo, así como de un óptimo acoplamiento de la boca del infante al pecho de su madre. Hay muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más idónea va a ser aquella en que la madre y el infante estén más cómodos debido a que pasarán muchas horas al día amamantando. La lactancia materna es la manera natural de alimentar al bebé, las madres tienen que confiar en su capacidad de lactar, aunque sea un hecho fisiológico hay puntos que enseñar y reforzar, como es la postura. (48)

j. Posición del bebé al pecho

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir (48) (58):

- Postura sentada – Posición estirado. El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.
- Postura sentada – Posición “de rugby”: El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir la mastitis.
- Postura sentada: En esta posición el bebé está sentado a sobre una de las piernas de su madre; esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho.
- Postura estirada – Posición estirado (en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.

- Posición “boca arriba”: Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario. Se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés que ya son mayorcitos pueden lactar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

k. Signos de buena posición durante la lactancia materna (58): (48)

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

l. Signos del buen agarre durante la lactancia materna (48)

Inicialmente la succión es inmediata y superficial. Luego de cerca de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo común de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los cuales el recién nacido respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé hace de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, posiblemente tenga una succión inmadura y ello logre provocar problemas para que se alimente bien.

Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando. Además, podrás ver que:

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas.

El éxito y siguiente satisfacción de conseguir una correcta lactancia materna depende en gran medida de la postura al poner al bebé sea la idónea; evitará que duela a lo largo de la succión y que salga grietas. Frente a todo, la madre debería estar cómoda y tener al bebé lo más cerca viable (se recomienda continuar la regla “ombbligo con ombbligo” o “barriga con barriga”) independientemente de la postura adoptada, debería ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se estimula rozando con el pezón su labio inferior, de esta forma abrirá la boca “de par en par”, sus labios tienen que comprender no solo el pezón sino además buena parte de la areola. Si hiciere sonido al succionar se desea mencionar que el recién nacido no está en una buena postura. (48) (59)

2.2.4. Características sociodemográficas de las madres primigestas:

Las características sociodemográficas son un conjunto de elementos biológicos, socioeconómico y culturales que están presentes en la población, tomando aquellas que son medibles, modalidad en los diversos medios donde se desenvuelve la población.

Así, diversos son los factores o características maternas que facilitan o dificultan la práctica de la lactancia materna y dentro de ellas tenemos:

Edad de la madre: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (18)

El estudio de Cárdenas, concluyó que las madres adolescentes tienen más probabilidad de abandonar la lactancia materna por

influencia de su grupo familiar. Por otra parte, "las mujeres de mayor edad, fisiológicamente sufren un retardo en el ciclo de oxitocina-prolactina y debido a esto tardan más en obtener una producción completa de leche". Sin embargo, "con una buena orientación y apoyo, estas madres podrían superar este obstáculo sin necesidad de acudir a la administración de sucedáneos". (59)

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y situación legal respecto a esto. (18)

Soltero: Es la palabra que se emplea para nombrar a un individuo que no tiene compañero.

Casado: Sujeto que contrae un vínculo matrimonial civil o religioso.

Conviviente: Es el período que se usa para nombrar la convivencia de dos personas que viven juntos por más de dos años.

Viudo: Se le nombra así a la persona que pierde a su pareja a causa de la muerte (60)

Algunos estudios mencionan que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva. El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al no continuar con la práctica de lactancia materna eligiendo los sucedáneos de la leche humana como parte de la alimentación de sus hijos. (60)

Religión: Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el creyente reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses). (61)

Al contrastar la autoeficacia materna y la religión, se observa que

el mayor porcentaje de madres que presentan autoeficacia alta profesan la religión evangélica, las que presentan autoeficacia media, son católicas o ateas; y las que presentan autoeficacia baja, mayormente son ateas. (26)

Grado de instrucción: Asistencia escolar por grupo de edad normativa de estudios. Se considera que un estudiante está asistiendo al nivel de educación en edad normativa, cuando asiste al grado o año de estudio que corresponde para su edad. La edad normativa para estudiar educación primaria es entre 6 y 11 años de edad y para educación secundaria es entre 12 y 16 años de edad. (62)

El nivel de escolaridad de la madre determinará la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores, que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia, tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. (60)

Ocupación: Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado. (63)

Al analizar la relación de la autoeficacia de la lactancia materna y la ocupación, observamos que el mayor porcentaje de madres que presentan autoeficacia alta, tienen trabajo independiente, mientras que las que presentan autoeficacia media, mayormente son amas de casa; y las que presentan autoeficacia baja, mayormente son estudiantes.

Tipo de parto: El parto puede ser un parto sencillo, es decir de un solo feto o bien múltiple, de dos o más fetos. La vía

de parto puede también variar, puede ser un parto vaginal, es decir que el feto es expulsado por el canal de parto natural (vagina) o bien un parto abdominal, es decir, por el abdomen de la madre (cesárea). (64)

Planificación del embarazo: Consiste principalmente en una serie de prácticas que se utilizan con el objetivo de controlar la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos durante el acto sexual. Gracias a la planificación familiar, las personas pueden controlar el número de hijos que tendrán.

La planificación familiar permite la elección del método anticonceptivo para cada situación. El objetivo final de la planificación familiar es mejorar la salud materna y de los hijos en general. (64)

Número de controles prenatales: Esta variable ha sido categorizada según las recomendaciones del Ministerio de Salud (MINSA) (mínimo 6 controles), Organización Mundial de la Salud (OMS) (mínimo 8 controles) y American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (mínimo 11 controles). (65)

Edad del recién nacido: Un neonato también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos. (66)

La edad corresponde el tiempo de vida acumulado desde el día de su nacimiento hasta la fecha en que se interactuó para recabar la información respectiva.

2.3. Variable

Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en madres primigestas

2.4. Matriz de operacionalización

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
NIVEL DE AUTOEFICACIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS	<p>La autoeficacia es la percepción que tienen las madres, respecto a sus habilidades y capacidades para realizar tareas exigentes de manera satisfactoria, incluye los pensamientos y la técnica de la lactancia materna (7).</p>	<p>Se midió la autoeficacia teniendo en cuenta la técnica de lactancia materna y pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna con sus niveles: Baja, media y alta (38)</p>	Técnica de la lactancia materna	LME Agarre Posición Cantidad Seguridad de amamantar	Alta: 22 a 30 puntos Media: 14-21 puntos Baja: 6-13 puntos	Ordinal	Cualitativa
			Pensamientos interpersonales sobre lactancia materna	Cantidad Seguridad Satisfacción Conocimiento Creencias	Alta: 30-40 puntos Media: 19-29 puntos Baja: 8-18 puntos	Ordinal	Cualitativa

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio

Tipo de estudio de enfoque cuantitativo, para Hernández, surgen de una investigación antes delimitada y concreta en la que se hace uso de datos numéricos y el estudio estadístico, para el cual se busca hacer mediciones a la variable por medio de distintas escalas, en esta situación el nivel de autoeficacia de las madres para la lactancia materna con una escala ordinal. (67)

Estudio de diseño descriptivo, porque explica la autoeficacia de madres primigestas sobre la lactancia materna, sin ejercer ninguna manipulación en ella y de corte transversal, la información fue recopilada en un solo momento.

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por todas las madres primigestas de parto normal o cesárea sin complicaciones, que acudieron al Centro de Salud de Cochabamba, para el control de crecimiento del niño durante el 2022, datos que se obtuvieron de los registros del Servicio de Control de Crecimiento del Niño Sano; siendo un total de 40 madres.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Madres primigestas lactantes que acudieron regularmente a las instalaciones Centro de Cochabamba a la consulta de crecimiento y desarrollo del niño sano.
- Madres primigestas que aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación, mediante la firma del consentimiento informado.
- Madres que sabían leer y escribir.

b. Criterios de exclusión

- Madres multigestas.
- Mujeres primigestas que presentaban impedimento físico o psicológico para responder a las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- Madres que no aceptaron participar en la investigación (rechazaron firmar el consentimiento informado).

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis en la investigación fue cada madre primigesta que acudió al Centro de Salud de Cochabamba con sus niños menores de seis meses.

3.5. Marco muestral

Fueron todas las madres primigestas registradas que acudieron al Centro de Salud de Cochabamba a la consulta del niño sano, constituyendo la muestra un total de 40 madres.

3.6. Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Se hizo uso de la técnica la encuesta, que fue aplicada a madres primigestas que acudieron al Centro de Salud de Cochabamba, para el control y crecimiento del niño sano, en los primeros seis meses de vida de sus hijos.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario donde se consignó las características sociodemográficas teniendo en cuenta lo siguiente: Edad, procedencia, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación, tipo de parto, planificación del embarazo, número de controles y edad del recién nacido (38):

Para obtener la información de la **Autoeficacia** se aplicó la Escala de Autoeficacia que fue elaborado por Lee (68) y validado por Goddar (69), utilizado por Gómez (38). La escala consta de 14 ítems con proposiciones relacionadas a técnica de lactancia materna y pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna. La valoración de las respuestas de cada uno de los ítems se realizó de la siguiente manera:

Muy segura = 5 puntos
Segura = 4 puntos
Poco segura = 3 puntos
Insegura = 2 puntos
Muy insegura = 1 punto.

La medición de la variable autoeficacia en la lactancia materna se dio de la siguiente manera:

Autoeficacia alta = 52 a 70 puntos
Autoeficacia media = 33 a 51 puntos
Autoeficacia baja = 14 a 32 puntos

Respecto al nivel de autoeficacia en la lactancia materna según la dimensión técnica de la lactancia materna, la medición se realizó de la siguiente manera:

Autoeficacia alta = 22 a 30 puntos
Autoeficacia media = 14 a 21 puntos
Autoeficacia baja = 06 a 13 puntos

En cuanto al nivel de autoeficacia en la lactancia materna en la dimensión pensamiento interpersonales, la medición se realizó del siguiente modo:

Autoeficacia alta = 30 a 40 puntos
Autoeficacia media = 19 a 29 puntos
Autoeficacia baja = 08 a 18 puntos.

3.7. Proceso de recogida de información

Luego de la aprobación del proyecto de investigación.

Se procedió a solicitar los permisos correspondientes a la jefatura del Centro de Salud de Cochabamba

Posteriormente se coordinó con la enfermera jefa del Servicio de Desarrollo y Crecimiento del Niño Sano, para obtener la autorización y aplicar el instrumento a las madres seleccionadas para el estudio.

Para luego solicitar el padrón de niños menores de seis meses para poder identificarlos y contactar con las madres primigestas que acudían a los controles de CRED.

Previo a la recolección de la información de datos y de responder el cuestionario y test de Likert, se les enfatizó en todo momento que la información que se obtuviera se mantendría en anonimato.

El llenado del cuestionario se realizó en un ambiente tranquilo del Centro de Salud para evitar así información que no sea fidedigna.

La aplicación del instrumento duró un promedio de 20 a 25 minutos

Se indica que el instrumento fue validado por 04 expertos donde se valoró cada uno de los ítems en términos de objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia. Respecto a la validez los expertos concordaron en que los ítems y las dimensiones consideradas dentro del instrumento de investigación se encontraban adecuadamente estructurados y estaban orientados a conseguir cada uno de los objetivos propuestos, siendo factible su aplicación. La confiabilidad se midió mediante de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,91. (38)

Se aplicó una Prueba Piloto a madres primigestas que acudían al control de crecimiento del niño sano en el Centro de Salud Patrona de Chota, la muestra estuvo constituida por 15 madres, esto con la finalidad de saber si cada uno de los ítems de la encuesta eran comprendidos por cada una de las madres que acepten participar en el estudio, luego se aplicó el instrumento definitivo. Con estos resultados preliminares se halló la Confiabilidad del Instrumento con el método del Alfa de Cronbach, siendo de (0,91). Ante el resultado el instrumento resultó altamente confiable y se aplicó a la muestra de estudio (Anexo.5).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información que se obtuvo de la aplicación del cuestionario se procesó en una hoja de cálculo del Excel 2020, después se procesó en el programa estadístico SPSS (v.26.0). Lo primero, se elaboró una base de datos para después hacer el procesamiento estadístico. En cuanto al procesamiento de datos. Se calcularon dentro de la estadística descriptiva: frecuencias absolutas simples, frecuencias absolutas acumuladas, frecuencia porcentual simple, frecuencia porcentual acumulada.

3.9. Consideraciones éticas y rigor científico

Las consideraciones éticas para la aplicación del consentimiento informado, se hicieron de conocimiento a todas las madres primigestas, previo a la aplicación del instrumento, ante lo cual las madres podrían aceptar o no su participación en el estudio. Así mismo, se aplicó el principio de confidencialidad de los datos, dado que, la información que se recolectó de forma confidencial y anónima servirá únicamente para cumplir con el objetivo del estudio emprendido por la investigadora.

Los principios éticos de enfermería, que se tomaron en cuenta en la investigación, son los siguientes:

– **Beneficencia**

No acarrea dificultad a ninguna de las participantes, tanto psicológicos o físicos.

– **No maleficencia**

Se garantiza la no utilización de los resultados con fines o propósitos ajenos a la investigación y que pudieran ocasionar problemas para las madres primigestas.

– **Autonomía**

Este principio se reflejó una vez que las madres primigestas del Centro de Salud de Cochabamba, aceptaron voluntariamente la elección de participar en la investigación y desarrollaron la encuesta.

– **Justicia**

Se tuvo en cuenta este principio en el momento de recolectar la información pues se dio un trato igualitario, justo y con amabilidad, y sin discriminación de ninguna índole, respetando sus decisiones, preservando su anonimato y garantizando la veracidad de la información a cada una de las participantes del estudio. (70)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba 2022.

Características sociodemográficas	N°	%
de las madres		
Edad		
17 - 22 años	13	32,50
23 - 28 años	13	32,50
29 - 33 años	14	35,00
Estado civil		
Casada	3	7,50
Conviviente	37	92,50
Religión		
Adventista	1	2,50
Católica	32	80,00
Evangelistas	1	2,50
Nazarena	6	15,00
Grado de instrucción		
Secundaria	37	92,50
Superior	3	7,50
Ocupación		
Ama de casa	35	87,50
comerciante	1	2,50
Estudiante	4	10,00
Tipo de parto		
Cesárea	10	25,00
Vaginal	30	75,00
Planificación del embarazo		
No	17	42,50
Si	23	57,50
Número de controles		
4-5	2	5,00
6-7	13	32,50
8-9	25	62,50
Edad del recién nacido		
Menos de 2 meses	9	22,50
De 2 meses a más	31	77,50
Total	40	100,00

En la Tabla 1, se observa que las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba, según características sociodemográficas grupos **de edad** el 35,50% tiene entre 29 a 32 años, y el 32,50% se encuentra entre los 17 a 22 años.

La mayoría de madres primigestas corresponden al grupo etario entre 29 y 32 años, resultados que tienen similitud con lo informado por Gómez J. referente a la edad de las madres primigestas consideradas en el estudio, pudo detectar que el 39,7% han tenido de 23 a 27 años y el 45,6% pertenecieron al grupo etario de 18 a 22 años (38).

Observándose que son madres con una edad madura como son las que se encuentran entre 29 a 33 años en mayor porcentaje; sin embargo, son mujeres que por primera vez están experimentando el rol de ser madres y no tienen experiencia en la práctica de la lactancia materna. Además, hay un grupo de adolescentes y jóvenes, las mismas que se encuentran en un proceso de aprendizaje hasta que lleguen a tener un nivel de confianza y lograr una buena práctica en la lactancia materna.

En cuanto al **Estado civil** el 92,50% es conviviente y el 7,50% casada. Los resultados encontrados en el estudio albergan cierta concordancia con lo referenciado por Gómez J. quien indica que se ha podido detectar que la mayoría de madres manifestaron ser convivientes, representando el 68,4% de las encuestadas. (38)

Asimismo, se observa que los resultados del estudio difieren con los de Rosanni B.; Morales B; al examinar el estado civil, identificó que casi el 50% de las entrevistadas 45,7% son convivientes, y un cuarto de las mismas 25,5% son casadas y en menor proporción son solteras con el 8,5%. (71)

El tener un estado civil de convivencia en la mayoría de las mujeres trae desventajas para la práctica de la lactancia materna, algunos estudios refieren que el estado civil de casada en la mujer le brinda mayor seguridad y se siente menos estresada por el apoyo que le brinda la pareja en lo emocional y económico asimismo, porque comparte el cuidado del niño, facilitando a la mujer una práctica positiva de la lactancia materna lo que repercute en la autoeficacia (72).

La siguiente característica es la **religión**, el 80% es católica y el 15% nazarena, los resultados tienen afinidad respecto a la religión con lo encontrado por Gómez J., quien pudo detectar que

la mayor parte de madres manifestaron profesar la religión católica, representando el 80,9% de madres encuestadas; el 16,2% declararon profesar la religión evangélica. (38)

Se observa que la gran mayoría profesa la religión católica, es un aspecto que facilita la práctica de la lactancia materna, la pareja o la familia se rige por los preceptos que orientan al cuidado de la familia y en especial de los hijos, siendo un factor favorable dado también por el deseo de la madre de amamantar a su hijo, así lo refrenda Piñez L; Pareja E, quienes concluyeron que la religiosidad materna favorece las prácticas de lactancia materna reflejando que el sistema de creencias religiosas guarda una relación estrecha. (73)

En cuanto al grado **de instrucción**, el 92,50% alcanzó secundaria. Los resultados del estudio guardan cierta similitud, con lo referido por Rosanni B; Morales B, donde más de la mitad 69,6% poseen instrucción secundaria (71). Además, guarda cierta concordancia con los resultados de Muñoz R; Rodríguez M, donde la mayoría de las mujeres 37,1% tenían estudios secundarios. (74)

La mayoría de las madres han logrado un nivel educativo de secundaria; sin embargo, es importante comentar que algunos estudios refieren que aumenta la posibilidad de abandono o de discontinuar la lactancia, aun cuando un mayor nivel de preparación permita a la madre brindar mejores cuidados. Así lo muestra Olearte G, donde las madres con nivel educativo secundario y superior tienen mayor probabilidad de discontinuar la lactancia materna con (47,6% y 32,4%; respectivamente) (72), del mismo modo estos resultados se asemejan al estudio realizado por el INEI, donde refieren que el 46,2% de madres que discontinuaron la lactancia materna tenían educación superior y el 30,7% tenía educación secundaria (75).

En cuanto a la **ocupación** el 87,50% es ama de casa, el 10% es estudiante. Los resultados del presente estudio tienen semejanza con lo referido por Rosanni B; Morales B, referente a su ocupación, concluyó que en su mayoría las entrevistadas son amas de casa 47,9%. (71)

Al ocuparse la madre de los quehaceres del hogar favorece el cuidado que la madre brinda al niño y asegura una lactancia materna exclusiva y de forma adecuada; sin embargo, también se observa un porcentaje de recién nacidos que están en desventaja porque la madre por el estudio no puede brindar una lactancia materna exclusiva, incluso el cuidado del niño lo hacen terceras personas y pone en riesgo la lactancia materna exclusiva, tal como lo muestra Olearte

G, en su estudio encontró que la mayoría de las madres que discontinuaron la lactancia materna exclusiva se encontraban trabajando (59,1%) (72).

Respecto al **tipo de parto** el 75% es vaginal y el 25,00% es cesárea. Los resultados del presente estudio guardan similitud con las referencias de Rosanni B; Morales B, quien pudo identificar que la mayoría de encuestadas representada en el 80,9% manifestaron que planificaron que su parto sea de tipo vaginal; mientras que el 19,1% señalaron que desearon que su parto se realice mediante una cesárea. (71)

Un parto vaginal favorece el inicio de la lactancia materna desde el primer contacto de la madre con su hijo al primer momento del nacimiento, la hora sagrada mucho más cuando se trata de un parto normal sin complicaciones y un recién nacido sin problemas al nacimiento y a término, lo que no pasa cuando el parto es por cesárea dado que la madre por el dolor u otros factores posterga un poco el inicio de la lactancia materna o el uso de antibióticos. (48)

Según la **planificación del embarazo** el 57,5% precisa que sí y solo el 42,5% precisa que no. Los resultados no concuerdan con los del estudio de Rosanni B; Morales B, pudo evidenciar que el 61,8% señalaron que no planificaron su embarazo en coordinación con sus parejas; mientras que el 38,2% refirieron que si planificaron su embarazo antes de la concepción. (71)

Se observa una gran diferencia en el ejercicio del rol materno por parte de la madre cuando un embarazo es deseado lo recibe con amor a su recién nacido y se asegura el inicio de lactancia materna y se asegura su duración, teniendo un papel fundamental el personal de enfermería, en los casos donde no fue planificado el nacimiento concientizar a la madre de la importancia de la lactancia, sus ventajas tanto para la madre como para el recién nacido (41) (44).

Según el **número de controles** el 62,5% tiene de 8 a 9 controles, y solo el 5% tiene entre 4 a 5 controles. Los resultados guardan cierto parecido relacionado al número de controles prenatales, según Rosanni B; Morales B, en las madres primigestas en estudio se pudo detectar que el 50% declararon que han tenido 9 a 12 controles prenatales; el 38,2% refirieron que han tenido de 5 a 8 controles prenatales; y al final, el 11,8% manifestaron que han tenido de 1 a 4 controles prenatales según su tiempo de gestación. (71)

Los controles prenatales son de suma importancia no solo en número, sino en calidad, es un espacio para que la mujer sea asesorada, asista a las sesiones de psicoprofilaxis y reciba la preparación respecto a la lactancia materna y muy importante la preparación de los pezones, orientar respecto a la técnica de amamantamiento entre otros aspectos que favorecerán una óptima autoeficacia de la lactancia materna.

Según **edad del recién nacido** el 77,5% tiene de dos a más meses y solo el 22,5% tiene hasta dos meses, por tanto, son niños que reciben lactancia materna por parte de su madre, constituye una edad importante de los niños en la cual los profesionales de enfermería pueden intervenir orientando a las madres teniendo en cuenta que hablamos de una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y propicio para ir preparándolas en cuanto a la ablactancia y decirles por qué se debe mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad.

Como se observa, hay diferentes componentes sociodemográficos como el estado civil, o el grado de estudios que van a influir en ciertos puntos involucrados con la autoeficacia de la lactancia materna (4) . Motivo por el cual es trascendente tener en cuenta estas características de las madres con la finalidad de intervenir a través de la acción educativa y mejorar el nivel de autoeficacia para la lactancia materna y asegurar una eficacia de la misma y asegurar un normal crecimiento y desarrollo del niño.

Tabla 2. Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba 2022.

Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna	N°	%
Baja	10	25,00
Media	23	57,50
Alta	7	17,50
Total	40	100,00

En la Tabla 2 se observa que las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba; según nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna, el 57,5% su nivel es media (23 madres), mientras que el 17,5% su nivel es alto (07 madres).

De esta forma, los resultados de la investigación tienen cierta similitud con los resultados precisados por Muñoz R; Muñoz M, quien concluyó que la autoeficacia de la lactancia materna en el grupo de madres que participaron en el estudio, principalmente es deficitaria con 75%, las mujeres primerizas no se sienten capacitadas para realizarla (22). Además, con los resultados de Flores E; Naves M, quien refiere que el 60,8% tiene un grado medio de autoeficacia percibida por las madres. (4)

Y se observa que los resultados no guardan coincidencias con lo informado por Gómez J, quien ha podido valorar que el 76,5% de encuestadas evidenciaron tener un grado de autoeficacia media; mientras tanto que el 23,5% restante presentaron un grado de autoeficacia alta (38). Del mismo modo con los resultados de Dorantes X, el estudio reveló que la mayor parte de las madres presentan una percepción de autoeficacia media 94,9% (36).

Observando que se ha alcanzado en mayor porcentaje un nivel medio de autoeficacia de las madres primigestas sobre la lactancia materna, es igual de preocupante por ser madres que se están iniciando en esta labor materna, debiendo alcanzar un nivel mayor que permita y asegure el grado de confianza de las madres, aunado a las capacidades, aptitudes y habilidades que deben tener para realizar acciones necesarias con la finalidad de obtener determinados logros; como es el caso de la práctica de un amamantamiento correcto.

Por cuanto se debe desarrollar una labor educativa de refuerzo con respecto al amamantamiento llevando a cabo una consejería basada en la práctica, generándole confianza a la madre hasta que ellas decidan hacer la práctica por sí solas correctamente, siendo primordial un seguimiento constante y retroalimentación de una manera positiva.

Según Rosanni B; Morales B, las madres con una alta autoeficacia en lactancia materna visualizarán exitosamente su importancia, interpretarán los esfuerzos como un desafío positivo sin sentirse abrumadas por ello; por consiguiente, las madres que posean baja autoeficacia reaccionarán de manera contraria (71).

Así, la autoeficacia está influenciada por elementos como el amamantamiento de hijos mayores, la observación de otras mujeres cuando están dando de lactar, la persuasión verbal y comentarios de otras personas como parientes, amigos, así como la fatiga, estrés y ansiedad que experimentan las madres cuando empiezan a lactar a sus hijos. Bandura, plantea que la autoeficacia constituye las creencias y autopercepciones que tienen las personas respecto a su propias capacidades y habilidades para ordenar y hacer las actividades primordiales para obtener determinados logros, en este caso realizar una buena práctica de la lactancia materna y que se cumpla según como lo establece la normatividad del MINSA (46).

Desde luego, hay factores que no favorecen la lactancia materna, lo confirma Oribe M; Lertxundi A, como es la situación de nosocomios que no tengan un programa que la fomente, una baja escolaridad de los padres o la ocupación laboral de las madres, así como determinados factores socioculturales de la madre (76). Además, permanecen los inconvenientes derivados de la lactación inadecuada, como es la producción de grietas, el dolor o la percepción de que el recién nacido no ha quedado satisfecho. Por el contrario, hay factores que van a promover la lactancia, como es el deseo de la madre de lactar, la ayuda de personas cercanas a ella y el fundamental papel de los profesionales de Enfermería en el momento de dar una información idónea sobre lactancia. Hay varios mitos sobre la lactancia que son equivocados y que se transmiten de una generación a otra (4).

En madres primerizas el impacto de la autoeficacia confirma Poma E; Yuncacallo M, podría ser distinto en madres multíparas cuyas creencias de efectividad tienen la

posibilidad de estar determinadas por vivencias previas, las madres con vivencia previa en lactancia materna ya tienen una autoeficacia de la lactación materna más alta. El discernimiento de las madres sobre su capacidad para ofrecer el pecho está influenciado por sus experiencias previas, las vivencias de aprendizaje, su estado de salud, su condición emocional y la persuasión verbal en el cual haya incidido el personal de salud, así la percepción de autoeficacia es un componente modificable que puede presagiar la duración y la excepcionalidad de la lactancia materna. (77)

Así, el presente se sustenta en la teoría de adopción del Papel Materno de Ramona Mercer (1986), quien indica que es un proceso interactivo y de desarrollo que se crea a todas horas en la cual las madres establecen un vínculo con su hijo, aprende las labores de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación como rol. El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la ejecución del papel es el punto final para la adopción del papel materno: y se genera La identidad materna. (41) (44)

Por lo que, la relación que se da entre madre e hijo desde el embarazo y durante la alimentación en el primer año de vida del infante tiene un impacto duradero cuando se da la lactancia materna durante los primeros 2 años, debido a que es el tiempo que dura en madurar el cerebro, igualmente, todo el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año a partir del nacimiento del recién nacido, hace referencia la mujer y su competencia para admitir el papel de ser madre y brindar los cuidados que éste necesitará y así admitir eficazmente el papel materno. (41) (44)

Se concluye que, en la muestra estudiada hay un déficit de autoeficacia en la lactancia materna al observar en los resultados una autoeficacia media. Además, las mujeres primerizas no se sienten, generalmente, capacitadas para realizar una autoeficacia referente a la lactancia materna. Como se vio, hay varios factores sociodemográficos como el estado civil, el nivel de instrucción que van a intervenir en ciertos puntos involucrados con la autoeficacia. Además, tomar en cuenta los factores culturales, es posible que una formación sobre lactancia a lo largo del embarazo incremente la autoeficacia en esta práctica.

Como profesionales de enfermería se debe reconocer la lactancia como una práctica necesaria para construir una sociedad más saludable, más libre, más solidaria y más plena, debido a que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y de la morbilidad infantil, evitable por desnutrición y de realizar las funciones que nos corresponde en cuanto a la educación sanitaria mediante la orientación y consejería que debemos dar a las madres respecto a las ventajas de la lactancia materna, tanto para ella como para el recién nacido; asimismo prepararla desde el inicio de la gestación en cuanto a la preparación de pezones y la técnica correcta del amantamiento.

Asimismo, involucrar a la pareja en esta tarea de la lactancia materna siendo un soporte para la madre lo que permitirá el aseguramiento de una lactancia exitosa y se estará contribuyendo a preservar el bienestar del recién nacido y de la familia.

Tabla 3. Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión técnica de la lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba 2022.

Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna según dimensión técnica de la lactancia materna	N°	%
Baja	12	30,00
Media	20	50,00
Alta	8	20,00
Total	40	100,00

En la Tabla 3 se observa que las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba; según nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: dimensión técnica de la lactancia materna, el 50,00% su nivel es medio (20 madres), y en el 20,00% su nivel es alta (08 madres)

Según los resultados, se observa que, el cincuenta por ciento de las madres su autoeficacia en la dimensión técnica de la lactancia materna es media. Así, los resultados tienen cierta interacción con los reportados por Poma E; Yuncacallo M, donde el 51,0% de madres tienen una autoeficacia percibida regular en la dimensión logro de funcionamiento y el 42,3% poseen práctica de lactancia materna poco adecuada. (77)

Además, los resultados no tienen similitud con lo referido por Gómez J, quien ha podido detectar que el 63,2% de encuestadas evidenciaron tener un grado de autoeficacia media; en lo que el 36,8% restante presentaron un grado de autoeficacia alta en la lactancia materna en esta dimensión, técnica de lactancia materna. (38)

Desde dichos resultados, se puede asegurar que las madres primíparas con una autoeficacia media y baja no aseguran una práctica adecuada de amamantamiento mayormente, esto quiere decir que para las madres que por primera vez dan de lactar esta práctica es complicada de realizarla de forma continua, ya que no están preparadas en esta técnica de amamantamiento y ser partícipes del cuidado de sus hijos, por lo cual, la probabilidad de renunciar al amamantamiento involucra un peligro en la salud de los niños, muchísimo más si las madres son jóvenes y el papel materno no está bien reconocido en este conjunto de madres, debido a que se hallan en una fase en la que

ocurren cambios físicos, psicológicos y es el instante en que definen su personalidad, entrando en problema emocional, lo que influye en la elección de ejercer o no el amamantamiento.

Por consiguiente, la enfermera dentro del proceso enseñanza- aprendizaje, debería tener una reacción empática ante las madres que por primera vez son madres y a la vez hacer énfasis en la demostración idónea de la práctica de amamantamiento manteniendo una colaboración persuasiva, activa y continúa destinados a que la madre pueda reconocer el valor de esta práctica, en beneficio de su salud y la de su bebé. (4)

Hay factores según Rowe S, que no favorecen la lactancia materna como la baja escolaridad de los padres o la ocupación laboral de las madres, además permanecen los inconvenientes derivados de la inadecuada lactancia, como la producción de grietas, el dolor, estas y otros problemas tienen la posibilidad de ser superadas con un alto sentido de autoeficacia. (78)

La Lactación Materna (LM), fomenta la salud materna e infantil, siendo la leche humana el alimento único y completo para los neonatos; en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone a la lactancia materna como la primordial fuente de nutrimentos a lo largo de los primeros 6 meses de vida, logrando extenderse hasta los primeros 2 años de vida o más si la mamá y su hijo de esta forma lo anhelan. (79)

Entre sus beneficios en el infante está que, reduce la frecuencia y la gravedad de diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis, y casos de muerte súbita y pérdida de peso en los primeros meses posparto, aunado a una dieta balanceada. (80). En tanto, que en la mamá se asocia con menor prevalencia de cáncer de mama y de ovario, menor frecuencia de diabetes, eliminación de la ovulación. (81)

Se puede visualizar que las primordiales barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva fueron: El trabajo, reportar que no sale leche, inconvenientes de agarre del bebé y la utilización de medicamentos. En contraste, las variables que facilitaban la lactancia materna exclusiva, primordialmente fueron: El buen acomodo y postura del bebé, la paciencia y perseverancia de la mamá, buena ingesta de alimentos materna y disponibilidad de tiempo. (79)

Se ha reiterado que hay diferentes componentes que influyen en la práctica de una lactación exitosa, la mayor causa de abandono de LME es la percepción de que el niño no se llena, tomando como señal el llanto; en estos casos tanto el personal de salud como la familia suelen recomendar, contrario a las recomendaciones de la OMS, el uso de fórmulas lácteas. El 90% de las mujeres opinó que la edad materna no afecta la LM. Las mujeres con empleos tienen pocas sesiones de LM, debido al menor tiempo que pasan en el hogar y el incumplimiento de las políticas de maternidad y las leyes correspondientes por parte de sus empleadores. (82)

En relación al estudio se observa que son limitantes que la madre sea la que provee a la economía del hogar, ser conviviente, de esta manera, se puede mencionar que la parte económica obliga a la madre muchas veces tener que suspender la lactancia materna y optar por sucedáneos.

También, se puede observar que al ser madres primerizas no conocen muy bien como acomodar al bebé y la postura que debe mantener para brindar una buena lactancia materna, lo contrario cuando una madre tiene ya experiencia de haber lactado o recibió orientación y consejería o también el haber asistido a las sesiones educativas, demostraciones y por supuesto no realizar trabajo fuera del hogar le permite a la madre atender a su niño y asegurar una lactancia materna exclusiva y la orientación por parte de los profesionales de la salud en especial de enfermería.

Por cuanto, como profesionales de enfermería se juega un rol de gran importancia en la educación y preparación de la madre para una lactancia exitosa en medida que se intervenga con las madres a través de la consejería, visita domiciliaria, demostraciones respecto a la técnica correcta de amamantamiento y la información adecuada sobre la lactancia materna estaremos asegurando una buena práctica en la técnica de amamantamiento y se evitará un abandono precoz de la lactancia por parte de la madre y también se evitarán las complicaciones como las laceración de pezones y con ello la mastitis.

Tabla 4. Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba 2022.

Nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna según dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna	N°	%
Baja	15	37,50
Media	21	52,50
Alta	4	10,00
Total	40	100,00

En la Tabla 4, se observa que las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba, según nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, en el 52,50% su nivel es medio (21 madres), mientras que en el 10% su nivel es alto (04 madres).

Los resultados del estudio tienen similitud con los resultados de Gómez J, se pudo apreciar que el 69,1% (94) de encuestadas evidenciaron tener un nivel de autoeficacia media: según la dimensión pensamientos interpersonales; mientras que el 30,9% (42) presentaron un nivel de autoeficacia alta en la lactancia materna. Los Pensamientos intrapersonal sobre lactancia materna están relacionados con el deseo de amamantar, la motivación interna, el pensamiento y la satisfacción de la experiencia de la lactancia materna. (38) y no tienen similitud con lo referido por Marquina R, se observa que el 77% de madres tienen autoeficacia positiva y el 23% poseen autoeficacia negativa en esta dimensión. Concluye que las madres mayormente son capaces de llevar la lactancia materna positivamente. (39)

Así, Bandura indica que la madre tendrá expectativas de eficacia, sentirá confianza de que podrá ser capaz de colocar correctamente al bebé a su pecho y además la expectativa de resultado. La madre considera que colocar al bebé correctamente en su pecho garantizará que sus pezones no se agrieten. (83)

Por cuanto, el vínculo de confianza se genera en la madre a medida que ella tiene conocimiento sobre la lactancia materna, dentro de ello sus ventajas y sobre todo la

técnica correcta de amamantamiento, claro está que cada madre pone en práctica su aprendizaje en medida que va dando de lactar a su recién nacido y mucho más cuando ya pasa la experiencia de amamantar y aquí también interviene es aspecto emocional de la madre y el vínculo afectivo con su hijo.

Las madres primerizas que no practican la lactancia materna exclusiva tienen un riesgo de 8 a 1 de adquirir pensamientos distorsionados severos, en comparación de las madres primerizas que si practican la lactancia materna exclusiva; es decir tienden a desarrollar el pensamiento distorsionado severo ocho veces más de las que si practican. Posiblemente, porque a pesar de que las madres en su mayoría son amas de casa está percibiendo que no cuenta con el apoyo ni de su pareja y familia; además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el bebé (84)

La intervención educativa en enfermería, sobre lactancia materna, debe fomentar una cultura basada en políticas y planes, dirigidos a la promoción, defensa y apoyo de la lactación materna. A tal efecto, se debe brindar una información idónea, veraz y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, padres y a sus familiares. Es necesario el desarrollo de metodologías educativas y de comunicación en salud en los diversos escenarios de intervención, dirigidas a sensibilizar a la población para generar una reacción correcta en la promoción y protección de la lactancia materna, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. (42)

La preparación que reciba la madre en lactancia materna no solamente va a generar que la autoeficacia sea óptima, sino que se vincula a los pensamientos interpersonales de la madre, ella va a internalizar su importancia, por qué brindar lactancia materna al recién nacido, reflexionará sobre los beneficios y la seguridad que va a generar que no solamente será para el momento, sino que dependerá de ello para tener una persona sana y segura en el futuro.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se observa que las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba, según características sociodemográficas los grupos de edad se hallan distribuidas entre los 29 a 32 años, 23 a 28 años y de 17 a 22 años; el estado civil en su mayoría es conviviente; la religión católica; el grado de instrucción alcanzado fue la secundaria; la ocupación ama de casa; igualmente el tipo de parto fue vaginal; en más del cincuenta por ciento indicó que sí lo planificaron el embarazo, según número de controles más del cincuenta por ciento tuvo de 8 a 9 controles; la edad del recién nacido la mayoría tiene de dos a más meses.
2. El nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna, en más del cincuenta por ciento es medio en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba.
3. El nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión técnica de la lactancia materna, en el cincuenta por ciento es medio en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba.
4. Según nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna: Dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, en más del cincuenta por ciento es medio en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, brindar información y capacitación continua a las madres, padres y/o familiares cercanos y profesionales de la salud sobre el fomento y la promoción de la lactancia, con la finalidad de enriquecer los conocimientos de las madres con respecto a la autoeficacia de la lactancia materna.
2. Al personal de salud del Puesto de Salud de Cochabamba, enfatizar en el seguimiento de las madres lactantes en cuanto a autoeficacia de la lactancia materna a través de las visitas domiciliarias, particularmente a aquellas que presentan autoeficacia baja.
3. A la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud, seguir propiciando las investigaciones en esta línea con un enfoque cualitativo y poder afianzar la percepción de las madres respecto a la autoeficacia de la lactancia materna. También podrían darse estudios comparativos entre primigestas y multigestas y poder afianzar el conocimiento respecto a la autoeficacia de la lactancia materna en la Región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henshaw E; Fried R; Siskind E. La autoeficacia de la lactancia materna, el estado de ánimo y los resultados de la lactancia materna en mujeres primíparas. *Diario de la Lactancia Humana*.2015; 31(3):p.511-518.
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Declaración en celebración de la semana mundial de la lactancia materna: Apoyo a las madres que amamantan. [En línea].; Washington DC: OPS; 2018. [En línea]. [citado 02 julio 2022.Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud. Protección de la lactancia materna en Perú. [En línea].s/f [citado 03 julio 2022.Disponible en URL: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900
4. Flores E; Naves M. Autoeficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres adolescentes. *Hospital*. Belén de Trujillo.2019. [En línea]. [citado 04 julio 2022.Disponible en URL: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11649/1871.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
5. OMS. Lactancia Materna Exclusiva [En línea]. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2021. [En línea]. [citado 08 noviembre 2021. Disponible en URL: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html.
6. Henshaw E; Fried R; Siskind E. La autoeficacia de la lactancia materna, el estado de ánimo y los resultados de la lactancia materna en mujeres primíparas. *Diario de la Lactancia Humana*. 2015; 31 (3): p. 511-518.
7. Otsuka K; Wakutani K; Taguri M. La efectividad de una intervención de autoeficacia en la lactancia materna. ¿Las prácticas hospitalarias hacen la diferencia? *Matern Child Health J*. 2014; 18 (1): p. 296–306.
8. Organización Mundial de la Salud OMS. Declaración conjunta de Henrietta Fore, directora ejecutiva de UNICEF. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2021. [En línea]. [citado 08 noviembre 2021.Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2021-joint-statement-by-unicef-executive-director-henrietta-fore-and-who-director-general-dr.-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week>
9. UNICEF. La lactancia materna es la primera inmunización del bebé [En línea]. Lima, Perú. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2015. [citado 08 noviembre 2021.Disponible en URL: <http://www.analitica.com/bienestar/unicef-lactancia-materna-es-laprimeraimmunizacion-del-bebe/>

10. Organización Mundial de la Salud (OMS). En Perú el 68,4% de bebés reciben lactancia materna exclusiva [En línea]. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2019. [En línea]. [citado 03 enero2021]. Disponible en URL: <https://revistaganamas.com.pe/en-peru-el-68-4-de-bebes-reciben-lactancia-materna-exclusiva/>.
11. Torres X. Influencia de las condiciones sociodemográficas y comportamentales en la autoeficacia en amantar. Revista Brasileña de Enfermería [En línea]. 2015. [En línea]. [citado 05 enero 2021]. Disponible en URL: <http://www.objnuting.uff.br/index.php/nursing/article/view/5145>.
12. Organización Panamericana de Salud & Organización Mundial de la Salud (OPS & OMS). Lactancia materna y alimentación complementaria. [En línea]. [citado 08 noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
13. Organización Panamericana de Salud & Organización Mundial de la Salud (OPS & OMS). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. [En línea]. [citado 08 noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020los>.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS advierte que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna [En línea]. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2021. . [En línea]. [citado 08 noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>.
15. Red Interamericana de Mitigación de Desastres (CARE). Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida.[En línea]. [citado 08 noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://www.care.org.pe/proteger-la-lactancia-materna-una-responsabilidad-compartida/>.
16. Abbass-Dick J, Stern S. Coparenting Apoyo a la lactancia materna y la 76 lactancia materna exclusiva: un ensayo controlado aleatorio. *Pediatría*. 2015; 135 (1): p. 135-147.
17. Góngora-Ávila CR, Mejias-Arencibia RA, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez AE, Cruz-Pérez JL, Cruz-Morales RC. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. 16 de Abril. 2021. [En línea]. [citado 1 febrero 2023]. disponible en URL: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1244.
18. Dorantes X. Autoeficacia y actitud en lactancia materna en mujeres puérperas del Hospital de la mujer Puebla. Tesis para obtener el diploma de especialidades en : *Pediatría*. Puebla: Hospital general de Puebla. Dr. Eduardo Vásquez Navarro, Facultad de medicina.; 2019.

19. Arocha G; Caicedo B, Forero L. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia; materna exclusiva en Colombia. [En línea].; Aartículo. Cad. Saúde Pública 38 (9) 23 Set 20222022 [citado 30 enero 2023. Disponible en URL: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n9/e00186621/>
20. Berlinski S. Sabes qué países de América Latina tienen las tasas de lactancia exclusiva más altas? Perú - América Latina y Caribe [Blog]. Lima, Perú. [En línea].2015 [citado 08 noviembre 2021.Disponible en URL <http://blogs.iadb.org/salud/2015/08/06/semana-mundial-lactancia/>.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia y Nutrición de niñas, niños y mujeres. Lima, Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [En línea]. [citado 03 enero 2021.Disponible en URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf.
22. Muñoz R. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva relacionado con las prácticas de madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas. Puesto de Salud Huambocancha Alta – Cajamarca 2015. [En línea]. [citado 18 noviembre 2021. Disponible en URL: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/915/T016_45696022_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI). Idicadores de resultado de los programas presupuestales, Priemer semestre 2018 [En línea]. Lima, Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [citado 04 enero 2022.Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
24. Salsavilca J. Factores Sociodemográficos Y Adherencia A La Lactancia Materna Exclusiva: Un Análisis De La Endes 2018. [En línea].; Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero. [Tesis], para optar el Título profesional de Médico Cirujano. [En línea]. [citado 13 abril 2021.Disponible en URL: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3226/JSALSAVILCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Bastidas N. Autoeficacia de la lactancia materna y factores asociados, en madres adultas que acuden al Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora - Quito en el periodo agosto 2017- julio 2018. [En línea].; Universidad Internacional del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas, de La Salud y la Vida Escuela de Nutriología.Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Nutrióloga .[citado 13 abril 2021.Disponible en URL: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2925/1/T-UIDE-2063.pdf>.
26. Flores F. programas de educación y salud que el gobierno ha Implementado para reducir la pobreza durante el periodo 2007-2015. [En línea]. [citado 14 abril 2021.Disponible en URL: <http://repositorio.unan.edu.ni/5174/1/18032.pdf>.

27. Pino J; López M; Pilar M. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. chil. nutr. vol.40 no.1 Santiago mar. 2013. [En línea]. [citado 14 abril 2021]. Disponible en URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008.
28. Becerra F; Richa L; Fonseca M y Bermúdez L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. [En línea].; Revista de la Facultad de Medicina, 221-223. [En línea]. [citado 14 abril 2022]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>.
29. Basilio R; Morales B. Factores sociodemográficos de madres lactantes en la autoeficacia de la lactancia materna. [En línea].; Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería. . [En línea]. [citado 14 abril 2022]. Disponible en URL: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15941>.
30. Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI). Indicadores de resultado de los programas presupuestales, Primer semestre 2018 [En línea]. Lima, Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [En línea]. [ciado 4 enero 2022]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
31. OPS. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019. Washington, EEUU. Organización Panamericana de la Salud; 2019. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524:world-breastfeeding-week-2017&Itemid=41531&lang=es.
32. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Datos preliminares en anemia, desnutrición, lactancia materna y vacunación. Situación de la Infancia: ¿Cómo estamos? [En línea]. Lima, Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2015. En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>.
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición Crónica Infantil en niñas y niños menores de cinco años [En línea]. Lima, Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninasy-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>.
34. Gobierno de México. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020: Apoyar la lactancia materna para un planeta más sano [En línea]. CD México, México. Gobierno de México; 2020. [En línea]. [citado 28 noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2020-apoyar-la-lactancia-materna-para-un-planeta-mas-sano?idiom=es>.

35. Torres M; Dandicourt T; Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana Med Gen Integr.* 2021. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007.
36. Vidal D. Autoeficacia y actitud en lactancia materna en mujeres puérperas del Hospital de la Mujer Puebla [Tesis de grado] [En línea]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2019. [En línea]. [citado 18 de noviembre del 2022]. Disponible en URL:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10246/20200729130252-4923-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Martins N; Hernández R; Neto Á; Bueno F; Vasconcelos de Brito G; Amaral L; Zanco J; Casati J; Scharr A; Santana C. Autoeficacia materna en mujeres primitivas y mantenimiento de la lactancia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091.* 2022; REAS | Vol.15(3).
38. Gómez J. “Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016”. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Programa Académico de Enfermería; 2017
39. Marquina R. Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima. 2020. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Cesar Vajello. [En línea]. [citado 10 noviembre 2022]. Disponible en URL:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54222>
40. Busot I. Teoría de la Autoeficacia (A. Bandura): Un basamento para el proceso instruccional. Departamento de Psicología, Escuela de Educación, Facultad de Humanidades, Universidad de Zulia [En línea]. 1997. [En línea]. [citado 20 noviembre 2021]. Disponible en URL:
<https://es.scribd.com/document/389426276/teoria-de-la-autoeficacia-de-bandura-1997-pdf>
41. Alegría M; Martínez D; Muñoz MJ; Ortiz I; Oliver A y Martínez M. Valores de Referencias españolas para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *Anales Sis San Navarra.* Madrid, 2014. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000200003
42. Oliveira P; Oliveira M. Conocimiento sobre alimento materno. *Revista de Enfermagem UFPI* [En línea]. Brasil, 2012. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL:
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/706>
43. Fauxs S. Desarrollo psicométrico: Escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Revista Nurse Salud* [En línea]. España, 2008 [Consultado el 22 de noviembre 2021] 22 (5); 99 – 409. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL:

http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/377/T047_4665284_1_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

44. Raile M. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [En línea]. 8va ed. Barcelona, España: Ediciones Elsevier; 2014. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL: Raile M. Modelos y teorías en enfermería [En línea]. 8va ed. Barcelona, España: Ediciones Elsevier; 2014.
45. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2022 diciembre 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
46. González I, Pileta B. Lactancia Materna. Revista Cubana de Enfermería [En línea]. Cuba, 2011. [En línea]. [citado 18 noviembre 2021]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08-03192002000100003&script=sci_abstract.
47. Andrade A; Faux S. Desarrollo psicométrico: Escala de autoeficacia en la lactancia materna. Revista Nurse Salud [En línea]. España. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL: http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/377/T047_4665284_1_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
48. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.
49. Organización Mundial de la Salud (OMS). Protección de la Lactancia Materna [En línea]. Suiza, Organización Mundial de la Salud; 2021. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
50. Organización Panamericana de la Salud, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud. Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación 2007. [En línea]. [citado 23 noviembre 2021]. Disponible en URL: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_LactanciMaterna.pdf
51. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Actualización de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa [En línea]. Panamá: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá; 2018. [En línea]. [citado 24 noviembre 2021]. Disponible en URL: <http://www.incap.org.gt/index.php/es/noticias/1414-actualizacion2018-de-los-diez-pasos-para-una-lactancia-exitosa>
52. Lanchares, J. La mama durante la lactancia. [En línea]. 2013 [citado 24 noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://www.master-mastologia.com/wp-content/uploads/2014/12/LA-MAMA-DURANTE-LA-LACTANCIA.pdf>
53. El estilo de vida Saludable. Salud180. Lactancia. [En línea]. España, 2019. [En línea]. [citado 23 noviembre 2021]. Disponible en URL:

[<http://www.salud180.com/salud-z/lactancia>

54. Ministerio de Salud (MINSA), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Libro de Promoción del Apoyo de la Lactancia Materna en establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño. Perú; 2009. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL: <http://www.unicef.org/peru/spanish/search.php?q=LIBRO+DE+PROMOCION+DEL+APOYO+DE+LA+LACTANCIA+MATERNA&Go.x=0&Go.y=0>
55. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [En línea]. Perú; Organización Mundial de la Salud; 2014. [En línea]. [citado 23 noviembre 2021]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>.
56. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud [En línea] [Consultado el 24 de noviembre 2021]; Londres, 2017. [En línea]. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en URL: [\http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20m%20anual.pdf
57. Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria. Publicación del Ministerio de Salud a través de la Comisión Nacional para el Fomento de la Lactancia Materna con asistencia técnica de PMA, UNICEF, INCAPY OPS/OMS. [En línea]. [citado 26 noviembre 2021]. Disponible en URL: [Unicef.org/panama/media/2636/file/LACTANCIA%20MATERNA%20GUÍA%20.pdf](http://www.unicef.org/panama/media/2636/file/LACTANCIA%20MATERNA%20GUÍA%20.pdf)
58. La República. Lactancia materna. Beneficios para el niño y la madre. La República. PE [En línea]. Lima 2019. [En línea]. [citado 24 noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://larepublica.pe/salud/1072648-lactancia-materna-beneficios-para-el-nino-y-la-madre>
59. Hospital Virgen de las Nieves Consejería en Salud, nd. Técnica de Amamantamiento Correcto. La posición. [Línea]. Lima, 2021. [En línea]. [citado 25 noviembre 2021]. Disponible en URL: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
60. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Declaración de posición El desarrollo de la carrera profesional en la enfermería 2007. [En línea]. [citado 17 diciembre 2022]. Disponible URL: <http://www.icn.ch/pscardevsp.htm>
61. Real Academia Española. Diccionario. definiciones de Oxford Languages. definición de Religión. [En línea].; Actualización 2022 [citado 1 febrero 2023]. Disponible URL: <https://www.google.com/search?q=definici%C3%B3n+de+religion&oq=definici%C3%B3n+de+religion&aqs=chrome.69i57j0i512j0i22i3018.5559j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

62. Instituto nacional de Estadística e Informática. Censos 2017. Definición de indicadores sociodemográficos. [En línea]. [citado 17 diciembre 2022. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1753/definiciones.pdf
63. Instituto Nacional de Estadística. INE. [En línea]. [citado 1 febrero 2023. Disponible URL:
<https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20#:~:text=Se%20define%20la%20ocupaci%C3%B3n%20como,del%20puesto%20de%20trabajo%20desempe%C3%B1ado.>
64. Norma Técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de salud. [En línea].; 2017 [citado 1 febrero 2023. Disponible URL:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
65. Ministerio de Salud: Ficha clínica/perinatología/Salud Materno-Infantil/Informática Médica. [En línea].; 2016 [citado 17 diciembre 2022. Disponible URL:
<https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1584.pdf>
66. Enciclopedia Médica. Definición edad del recién nacido. [En línea].; 2022 [citado 1 febrero 2023. Disponible URL:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm#:~:text=Informaci%C3%B3n&t.>
67. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ª edición. México D.F, México: McGrawHill Education/ Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014. [En línea]. [citado 26 de noviembre del 2021. Disponible en URL:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
68. Cindy-Lee Denis. Escala de Autoeficacia de Amamantamiento Formato Corto (BSES-SF) del español de Puerto Rico al español Chileno. 1999
69. Goddard B. "Adaptación Transcultural de la Escala de Autoeficacia para el amamantamiento-Formato Corto, al Contexto Chileno". 2010..
70. Pólit D y Hunhler, F. Investigación Científica en ciencias de la salud. 6ta ed. Edit. Mc Graw-Hill. Interamericana. México.
71. Rosanni B; Morales B. Factores sociodemográficos de madres lactantes en la autoeficacia de la lactancia materna. [Tesis].; para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. Escuela profesional de Enfermería; 2020.

72. Olarte G. Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el Perú según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2012. [En línea]. [citado 15 diciembre del 2022. Disponible en URL: MED-T030_70099128_T OLARTE MELCHOR GRETTEY (1).pdf
73. Piñez L; Pareja E. Práctica religiosa, elemento clave para incrementar los índices de lactancia materna. [En línea].; 2022 [citado 16 diciembre 2022. Disponible en URL: revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigacion/article/view/1692
74. Muñoz R; Rodríguez M. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. [En línea].; *Enfermería* vol.6 no.1 Montevideo jun. 2017. [citado 18 noviembre 2022. Disponible en URL: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100019
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia y nutrición en niños y niñas, Perú. 2020.
76. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit* 2015;29(1):4-9
77. Poma E; Yuncacallo M. “Autoeficacia percibida y práctica de lactancia materna en madres de menores de 2 años usuarias del Centro de salud la Libertad Huancayo 2018”. [Tesis].; para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia. Huancayo; 2018.
78. Rowe S. La autoeficacia de la lactancia materna en una muestra de participantes de WIC. [Tesis].; de enfermería y proyectos capstone. 2015; 214 (1): p. 125-132.
79. Sáman R; Chico G; Armenteros T; Escamilla N; Piélagos C; Aguilar J; Méndez S. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. [En línea].; *Archivos Latinoamericanos de nutrición-Volumen 68*N°68, año 2018 [citado 08 julio 2022. Disponible en URL: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/1/art-4/>.
80. Pietrobelli A, Agosti M. Nutrition in the First 1000 Days: Ten Practices to Minimize Obesity Emerging from Published Science. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(12):1491
81. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:96-113. [citado 10 julio 2022. Disponible en URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13102/>
82. Briceño A. Factores selectos asociados a características de la lactancia materna en Mérida. [En línea].; 2017 [citado 16 diciembre 2022 . Disponible en URL:

<https://www.mda.cinvestav.mx/FTP/EcologiaHumana/maestria/tesis/14TesisBricenoA17.pdf>

83. Bandura A. Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad., p. 2006.2007.2008. 1999.
84. Lam S; Sánchez J; Neciosup J; Castillo J; Palomino R. Pensamientos distorsionados y práctica de lactancia materna exclusiva en madres gestantes. Art. Julio-diciembre 2019 10(2); conocimiento para el desarrollo. Universidad San Pedro[citado 20 diciembre 2022. Disponible en URL. <https://doi.org/10.17268/CpD.2019.02.02>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

Estimada señora, el presente cuestionario es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación:

I. DATOS GENERALES

Características sociales					
Nombre y Apellidos					
Edad			Procedencia		
Características sociales					
Estado civil	Soltero	Casado	Conviviente	Otros:	
Religión	Grado de instrucción		Ocupación		
Características obstétricas					
Tipo de parto	Vaginal	Cesárea	Planificación del embarazo	SI	NO
Número de controles			Edad del RN		

II. AUTOEFICACIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

ESCALA NIVEL DE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA:

1	Muy insegura
2	Insegura
3	Poco segura
4	Segura
5	Muy segura

N°	REACTIVOS	1	2	3	4	5
I	AUTOEFICACIA EN LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA					
1	¿Cuán segura te sientes de poder determinar que tu bebé está tomando suficiente leche de tu pecho?					
2	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer que tu bebé está apropiadamente agarrado a tu pecho mientras se encuentra lactando?					
3	¿Cuán segura te sientes de poder terminar de amamantar a tu bebé en un pecho, antes de cambiar al otro pecho?					
4	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar o se encuentra llenito?					
5	¿Cuán segura te sientes de poder calmar a tu bebé cuando está llorando para poder amamantarlo?					
6	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar a tu bebé cada vez que éste lo necesite?					
II	AUTOEFICACIA Y LOS PENSAMIENTOS INTRAPERSONALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA					
7	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar cómodamente a tu bebé cuando los miembros de tu familia se encuentran presentes?					
8	¿Cuán segura te sientes poder siempre dar de lactar a tu bebé solo con tu pecho sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento?					
9	¿Cuán segura te sientes de poder organizar tus necesidades personales de acuerdo a las necesidades de la lactancia materna de tu bebé?					
10	¿Cuán segura te sientes de poder cumplir siempre con los requerimientos de amamantamiento de tu bebé?					
11	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar que el hecho de brindar lactancia materna a tu bebé te quitará tiempo?					
12	¿Cuán segura te sientes de sentirte siempre satisfecha con la experiencia de amamantar a tu bebé?					
13	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar con éxito el amamantamiento igual como has enfrentado otros retos en tu vida?					
14	¿Cuán segura te sientes que vas a poder mantener el deseo de amamantar a tu bebé?					

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Autoeficacia sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de salud Cochabamba 2022.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba, 2022. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Especificar las características sociodemográficas de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022. ▪ Determinar el nivel de autoeficacia para la lactancia materna, de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022. ▪ Delimitar el nivel de autoeficacia para la lactancia materna según la dimension: Técnica de lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022. ▪ Puntualizar el nivel de autoeficacia para la lactancia materna según la dimension: Pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna Técnica de lactancia materna de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba 2022. 	<p>Técnica</p> <p>Aplicación de una encuesta.</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario de autoeficacia sobre la lactancia materna. (Lee C, 2003)</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: **AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COCHABAMBA 2022**, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio y entendido que:

- No habrá ninguna sanción de a mi persona, en caso no aceptar participar en la investigación.
- Puedo retirarme del proyecto si así lo considero pertinente de acuerdo a mis intereses aun cuando el investigador responsable no lo solicite, previamente informando las razones para tal decisión.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos que se obtenga producto de mi participación, como también se ocultará mi identidad.

Cochabamba, _____ de _____ del 2022.

FIRMA DEL PARTICIPANTE
DNI.

ANEXO 04

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COCHABAMBA 2022

El estudio tiene por objetivo: Determinar el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Cochabamba. Su participación es voluntaria consiste en responder las preguntas de un cuestionario y una escala de autoeficacia sobre lactancia materna, esta será de carácter confidencial la información será solo para el estudio.

Si tuviera alguna pregunta durante el desarrollo de la investigación puede consultarme en cualquier momento, mi nombre es Leyda Malca Cortez y mi número de teléfono es 918721211.

Si deseas participar en el estudio, escribe tu nombre, edad y firma en esta página.

Nombre y apellidos
Participante

Edad: _____
Fecha: _____

Leyda Malca Cortez
Investigador

Fecha: _____

ANEXO 05

PRUEBA PILOTO

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra, identificado con DNI N° 18144146 de profesión Estadístico egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que el instrumento tienen una confiabilidad de 0.919 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 25, es decir que el instrumento es confiable y se puede aplicar en el siguiente proyecto de investigación titulado: **“AUTOEFICACIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COCHABAMBA, 2022”**

Resumen del alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alpha de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alpha de Cronbach y el alpha de Cronbach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la [varianza](#) del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	14

Por lo tanto, el instrumento es confiable y cada pregunta también

AUTOEFICACIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA																	
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	Metodo a)	
1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	51	0.7274	P1
2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	51	0.7664	P2
3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	66	0.6525	P3
4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	66	0.7685	P4
5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	49	0.8036	P5
6	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	50	0.8559	P6
7	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	51	0.6339	P7
8	4	3	3	4	3	3	4	5	3	3	3	4	4	4	50	0.5627	P8
9	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	51	0.6188	P9
10	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	66	0.7395	P10
11	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	65	0.8504	P11
12	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	63	0.3450	P12
13	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	53	0.6704	P13
14	3	5	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	5	5	51	0.8250	P14
15	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57		
Total	59	64	59	61	57	56	57	61	56	57	60	63	64	66	840	Metodo b)	
Varianza	0.8	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5	0.9	0.4	0.5	0.6	0.2	0.4	0.3	49.0	0.9190	
Desviacion Estandar	0.9	0.8	0.7	0.7	0.8	0.8	0.7	1.0	0.6	0.7	0.8	0.4	0.6	0.5	7.0		






ANEXO 06

REPORTE URKUND

Document Information

Analyzed document	TESIS PREGRADO AUTORA.Bach. Enf. María Leyda Malca Cortez.pdf (D157985860)
Submitted	2023-02-06 21:46:00
Submitted by	Martha Vicenta Abanto Villar
Submitter email	mabantov@unc.edu.pe
Similarity	6%
Analysis address	mabantov.undc@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Universidad Nacional de Cajamarca / informe final definitivo. MAYRA PALOMINO HUACCHA - final - copia.docx		
SA	Document informe final definitivo. MAYRA PALOMINO HUACCHA - final - copia.docx (D130692119) Submitted by: dchavez@unc.edu.pe Receiver: dchavez.undc@analysis.orkund.com	 3
W	URL: https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/13974/326816TL.pdf Fetched: 2022-10-28 20:14:04	 2
INFORME DE TESIS LACTANCIA.pdf		
SA	Document INFORME DE TESIS LACTANCIA.pdf (D44627666)	 1
W	URL: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3761/informe%20final.pdf?sequence=1 Fetched: 2022-01-20 15:14:52	 2
TESIS SAYUDI - BEATRIZ - SOLEDAD.docx		
SA	Document TESIS SAYUDI - BEATRIZ - SOLEDAD.docx (D87026224)	 1
db3ef1242e680546be7aa10b745f965f02850619.html		
SA	Document db3ef1242e680546be7aa10b745f965f02850619.html (D109664345)	 1
W	URL: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7 Fetched: 2021-11-15 04:09:57	 1

ANEXO 07



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis Titulada: **AUTOEFICACIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COCHABAMBA, 2022**. Presentada por la **Bach. Enf. María Leyda Malca Cortez**, la misma que ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 6% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Respaldo por su **Asesora. Dra. Martha Vicenta Abanto Villar** y **Co-asesora. Dra. María Elena Bardales Urteaga**.

Se expide la presente, a solicitud del interesada para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 7 de febrero del 2023.

