



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y PRÁCTICA DE  
AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS  
HOSPITAL MINSA ILO II-1 2021**

**PRESENTADA POR**

**BACH. YACKELIN VIZCARRA QUISPE**

**ASESORA**

**MGR. JULIA ISABEL CORNEJO BARAYBAR**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE JURADO.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS .....	v
RESUMEN .....	1
ABSTRAC .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I .....	5
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	5
1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.4. JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
1.5. VARIABLES .....	10
1.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	34
CAPÍTULO III .....	35
MÉTODO.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	41
CAPÍTULO IV.....	42
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	42
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLE .....	42

<b>4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....</b>	<b>52</b>
<b>4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>57</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA 1:**

CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MINSA ILO II-1. 2021 **46**

### **TABLA 2:**

AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LA DIMENSIÓN AUTOEFICACIA EN LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MINSA ILO II-1 2021. **47**

### **TABLA 3**

AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LA DIMENSIÓN DE AUTOEFICACIA EN LOS PENSAMIENTOS INTRAPERSONALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO MINSA II-1 2021 **48**

### **TABLA 4**

AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021 **49**

### **TABLA 5**

PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO II-1. 2021 **50**

### **TABLA 6:**

AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MINSA ILO II-1. 2021 **51**

### **TABLA 7:**

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021 **52**

**TABLA 8:**

ESTADO CIVIL Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN MADRES  
PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021 **53**

**TABLA 9:**

EDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN MADRES PRIMIGESTAS.  
HOSPITAL MINSA ILO II-1. 2021 **54**

## ÍNDICE DE FIGURAS

### **FIGURA 1:**

AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LA DIMENSIÓN AUTOEFICACIA EN LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MINSA ILO II-1 2021 **47**

### **FIGURA 2:**

AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LA DIMENSIÓN DE AUTOEFICACIA EN LOS PENSAMIENTOS INTRAPERSONALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO MINSA II-1 2021 **48**

### **FIGURA 3:**

AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021 **49**

### **FIGURA 4:**

PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO II-1. 2021 **50**

## **RESUMEN**

La lactancia materna es un conjunto de aporte nutricional más importante para el niño en la primera etapa, no solo aporta un alimento esencial, sino también factores que ayudan con el apego materno y fundan los pilares para el desarrollo del futuro ser humano. Algunos factores del cómo percibe la madre la lactancia, establecerá la autoeficacia, que está definida como la seguridad de la madre frente a su facultad para amamantar.

El propósito de la presente investigación es analizar la correlación de autoeficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres primigestas. Hospital MINSA Ilo II-1 2021.

El diseño de investigación es de tipo relacional, porque busca encontrar la relación entre la variable autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas; la población estuvo conformada por 52 madres primigestas. Para la variable autoeficacia percibida sobre lactancia materna, se utilizó como técnica la encuesta y para la práctica del amamantamiento se utilizó la técnica de la observación.

Con los resultados principales en relación al nivel de autoeficacia percibida por madres primigestas del Hospital Ilo, fue alta en el 57,69%, media en el 36,54% y baja en el 5,77% y la práctica de amamantamiento es buena en el 65,38% y mala en el 34,62%, en madres primigestas del Hospital MINSA Ilo.

Concluyendo que existe relación entre la variable de autoeficacia percibida y la práctica de amamantamiento, con un p valor de 0.002 en madres primigestas del Hospital MINSA Ilo.

**PALABRAS CLAVES:** Autoeficacia percibida, práctica de amamantamiento y madres primigestas.

## **ABSTRAC**

Breastfeeding is a set of most important nutritional support for the child in the first stage, it not only provides essential food, but also factors that help with maternal attachment and establish the pillars for the development of the future human being. Some factors of how the mother perceives breastfeeding will establish self-efficacy, which is defined as the mother's confidence in her ability to breastfeed.

The purpose of this research is to analyze the correlation between perceived self-efficacy and breastfeeding practice in first-time mothers. MINSA Ilo II-1 Hospital 2021.

The research design is of a relational type, because it seeks to find the relationship between the perceived self-efficacy variable and breastfeeding practice in first-time mothers; the population consisted of 52 first-time mothers. For the perceived self-efficacy variable on breastfeeding, the survey was used as a technique and for the practice of breastfeeding, observation was used as a technique.

With the main results in relation to the level of self-efficacy perceived by first-time mothers of the Ilo Hospital, it was high in 57.69%, medium in 36.54% and low in 5.77% and the breastfeeding practice is good in 65.38% and poor in 34.62%, in first-time mothers at the MINSA Ilo Hospital.

Concluding that there is a relationship between the perceived self-efficacy variable and the practice of breastfeeding, with a p value of 0.002 in first-time mothers at the MINSA Ilo Hospital.

**KEY WORDS:** Perceived self-efficacy, breastfeeding practice and first-time mothers



## INTRODUCCIÓN

La autoeficacia percibida está definida como la confianza que adquiere la madre en la técnica de amamantar, y así poder tener una excelente lactancia que prevalezca en la primera etapa de vida del recién nacido, considerando que la educación y orientación a la madre es primordial para el éxito posterior logrando un buen desarrollo en el nuevo ser.

Este estudio tiene como objetivo analizar la correlación de autoeficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres primigestas. Hospital MINSA Ilo II-1 2021. Tomando en cuenta que la autoeficacia influye mucho en la realización del amamantamiento y así el niño reciba adecuadamente la leche materna. Por otro lado daremos paso a más investigaciones a futuro debido a la importancia del valor nutricional que brinda la leche materna

Evaluar la relación que existe en la autoeficacia percibida en la práctica del amamantamiento, considera la importancia de la aportación de nutrientes de la leche materna la cual solo se podrá proporcionar si la madre tiene la capacidad y confianza en la lactancia materna.

Si la madre no está convencida que será capaz de producir y alimentar a su niño, existirá la posibilidad de que las prácticas de amamantamiento son sean adecuadas y este conlleve a dejar la lactancia materna. En las madres primigestas se vuelve un reto la práctica de amamantamiento ya que la autoeficacia se determina por experiencias pasadas y es más fácil para madres que ya experimentaron el proceso, es importante y crucial la intervención de la enfermera en la educación que pueda brindar para llevar una eficaz lactancia materna.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna disminuye notablemente la mortalidad infantil, como también trae beneficios hasta la adultez del recién nacido. Es recomendable la lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida, continuando con el refuerzo de alimentación complementario hasta los dos años de edad. A la vez afirma que la leche materna es un alimento irremplazable para las primeras horas del neonato (1).

La satisfacción que tenga la madre influye en el éxito que pueda tener al amamantar, ya que esto motivara y le proporcionara confianza para poder superar dificultades, o algunas molestias físicas ,ya que la lactancia materna conlleva dedicación pudiendo postergar algunas actividades que realice la madre para poder continuar con el amamantamiento (2).

La presente tesis se desarrolló por capítulos, donde en el capítulo I se incluye el Planteamiento del Problema en el cual se detalla la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos y limitantes de la investigación, la operacionalización de variables y la hipótesis propuesta. En el Capítulo II: Marco teórico se describe los antecedentes, el marco y definición de términos básicos. Capítulo III: Tipo y diseño de la investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos para recolección de la información, análisis y procesamiento de datos. Capítulo IV: La presentación y análisis de resultados, discusión de resultados: Contrastación de la hipótesis, contrastación de los resultados con estudios similares. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

Al aplicar los instrumentos y al análisis estadístico correspondiente, se encontró que el nivel de autoeficacia percibida por madres primigestas del Hospital Ilo, es alta en el 57,69%, media en el 36,54% y baja en el 5,77% y la práctica de amamantamiento en madres primigestas del Hospital MINSA Ilo es buena en el 65,38% y mala en el 34, 62%.

Teniendo como limitación el tiempo de aplicación del instrumento, dado que la población incluye madres primigestas y han requerido de un seguimiento más estricto, pero que se ha podido superar sin complicaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La leche materna es un alimento completo e irremplazable para el lactante, el control del crecimiento y desarrollo necesita ser sensibilizado por la población para lograr mejorar los indicadores de lactancia materna exclusiva durante los 6 meses y lactancia complementaria hasta los dos años. La lactancia materna contiene los nutrientes más importantes para el niño en la primera etapa, no solo aporta alimento fundamental, sino también factores que ayudan con el apego materno y fundan los pilares del futuro ser humano.

Algunos factores del cómo percibe la madre la lactancia, establecerá la autoeficacia, que está definida como la seguridad de la madre frente a su capacidad para amamantar, y de asumir prácticas adecuadas de amamantamiento, aun cuando se presente dificultades, las mismas que brindarán al lactante una alimentación de calidad, evitando cuadros de anemia y disminución de morbilidad en el lactante.

A nivel internacional, en México (2019), En el Hospital de la Mujer de Puebla, se pudo apreciar que en mayor porcentaje se presentó la autoeficacia media y actitud neutral en cuanto a la lactancia. El puntaje promedio para la escala PBSES fue 79.20 puntos con una desviación estándar de 13.73 puntos, (77.68, 80.66) IC 95%, Alfa de Cronbach 0.93. Para la Escala IIFAS la media del puntaje fue 61.34 puntos con una desviación estándar de 6.87 puntos, (60.65, 62.14) IC 95% Alfa de Cronbach 0.6 (3).

En Ecuador (2016), En los Centros de salud N.º 1, Centro de salud N.º 4, Obrero independiente y el Placer en la ciudad de Quito, El 91% de las madres piensa que la lactancia materna inmediata es crucial. Sin embargo, solo el 64% de las madres creen que es indispensable fomentar la lactancia desde la primera hora de vida, la mayoría de las cuales eran madres entre 20 y 34 años (4).

En México (2014), El Hospital General de Zona número 8 se demostró que el gran porcentaje de las pacientes (90.8%) comenzaron la lactancia en la primera hora de nacido del niño. Solo el 31.5 % de las madres pudieron recibir información en cuanto a la lactancia durante el periodo de la gestación, el 72.3 % de las madres tuvieron un nivel de información considerable sobre la lactancia (5).

A nivel nacional el Hospital Belén - Trujillo (2019), observó que en relación con las madres adolescentes y la lactancia materna el 60,8% mostró un nivel medio de autoeficacia y el 21,7% mostró un nivel bajo, y el alto 17,5%. El 81,7% represento una práctica de la lactancia materna deficiente y solo el 18,3% represento una práctica buena (6).

En Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno (2018), Las observaciones sobre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas primíparas en obstetricia y ginecología muestran que el 76% carece de conocimientos, el 20% tiene conocimientos suficientes y el 4% tiene conocimientos regulares sobre lactancia materna exclusiva (7).

En el Hospital III Essalud, Punchana-Iquitos (2017), se demostró que en cuanto a conocimiento y eficacia de la lactancia materna el 46,2% de las madres en posparto tenían conocimientos altos, el 40,0% conocimientos intermedios y el 13,8% conocimientos bajos. El 61,2% de las madres comenzó a amamantar con eficacia (dentro de la primera hora o 24 horas) y el 38,8% no comenzó a amamantar dentro de las primeras 24 horas (8).

En el Hospital Luis Negreiros Vega del Callao-Lima (2017). Se observa un aumento notorio en el nivel de conocimiento mostrando un porcentaje de 6.25% a 59.38%, por consecuencia de una preparación educativa a las madres primíparas en

conocimiento y práctica, comparando a la variable práctica existió un aumento en las practicas adecuadas de 37.50% al 81.25% (9).

En el Centro de Salud, Lima (2017), Según las observaciones, el 45% de madres que tienen niños menores de 4 meses si tiene conocimiento en lactancia materna exclusiva, un 55% no tienen conocimientos. En cuanto a las actitudes hacia la leche materna exclusiva, el 47,5% está medianamente de acuerdo, el 12,5% no está de acuerdo y el 40% está de acuerdo (10).

En el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - Ancash (2016), se logró demostrar que el método y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes, el 62,0% tiene conocimientos medios, el 32,0% son buenos y el 6,0% son malos. El 54,0% de las madres adolescentes no tiene la capacidad de amamantar y el 46,0% es adecuada (11).

En el puesto de Salud Bellavista – Trujillo (2016), se observó que el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, los resultados señalaron que el 88.89% tiene conocimiento bueno, el 11.11% conocimiento regular, en cuanto a las practicas el 90% tiene prácticas buenas y el 10% prácticas regulares. En cuanto a las actitudes, el 37,78% son buenas, el 47,78% son regulares y el 14,44% son malas (12).

En el Puesto de Salud Canchi Grande de Juliaca (2015), Se pudo determinar que las madres adolescentes con niños de 0 a 6 meses, obtuvieron un nivel de conocimientos medio en un 73.1%, mostraron un nivel bajo el 15.45 y finalmente el 11.5% presento un nivel alto. En cuanto a la actitud, el 30,8% mostró una actitud negativa hacia la lactancia materna exclusiva, el 61,5% mostró una actitud medianamente favorable y el 7,7% mostró una actitud favorable (13).

A nivel regional y local no se ha evidenciado trabajos de investigación en relación con las variables de investigación, pero se llega a observar en la práctica hospitalaria, la falta de confianza en las madres frente a la lactancia materna, lo que impide una práctica adecuada de amamantamiento, causando problemas de disminución de peso en el recién nacido, hipoglicemia y deshidratación a corto plazo. Son dichas circunstancias las que motivan la realización del presente estudio

titulado: “Autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas. Hospital Minsa Ilo II-1 2021”.

## **1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo es la autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas Hospital MINSA Ilo II-1 2021?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Analizar la correlación de autoeficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres primigestas. Hospital MINSA Ilo II-1 2021.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de autoeficacia percibida en madres primigestas. Hospital Ilo MINSA II-1 2021.
- Evaluar el tipo de práctica de amamantamiento en madres primigestas. Hospital Ilo MINSA II-1 2021.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es oportuno realizarlo ya que permitirá identificar el nivel que percibe la madre sobre el cumplimiento adecuado en el rol de lactancia materna, el mismo que se verá reflejado en una práctica adecuada asimismo sensibilizar a las madres sobre su rol protagónico en una adecuada lactancia materna.

El valor teórico de la presenta investigación esta asumida por el nuevo conocimiento en relación a la variable de autoeficacia y práctica de amamantamiento, el mismo que permitirá evaluar en una línea basal y entorno a ella establecer planes y estrategias de mejora para evaluar mejores coberturas hacia la lactancia materna.

La relevancia social en beneficio incluye a las madres quienes recibirán la educación para mejorar o continuar en una práctica adecuada de lactancia materna

y al establecimiento de salud, le permitirá aumentar coberturas adecuadas en lactancia materna favoreciendo el crecimiento y desarrollo del lactante.

La utilidad metodológica se está considerando el uso de un instrumento, que a pesar de no ser inédito del autor formará parte del estudio inicial para que se estructure nuevas evaluaciones y trabajos de investigación.

La investigación propuesta reúne con el requisito de originalidad porque a pesar de ser un estudio con variables conocidas a nivel local y regional no evidencian trabajos de investigación. Asimismo, se cuenta con una factibilidad conveniente en relación con la disponibilidad de las unidades de análisis recursos bibliografía especializada y revisión de las condiciones ética

## 1.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
<b>AUTOEFICACIA SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>	Técnica de lactancia materna	Autoeficacia alta 22-30 Autoeficacia media 14-21 Autoeficacia baja 6-13	52-60 puntos	Ordinal
	Pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna	Autoeficacia alta 30-40 Autoeficacia media 19-19 Autoeficacia baja 8-18	33-51 puntos  14-32 puntos	
<b>PRÁCTICA DEL AMAMANTAMIENTO</b>	Es el proceso por el cual la madre provee leche materna, mediante el amamantamiento natural al niño	Buena práctica  Mala práctica	34 – 42 puntos  21 - 33 puntos	Nominal

VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	EDAD	15-19	Razón
		20-24	
		25 a mas	
	ESTADO CIVIL	SOLTERA	Nominal
		CASADA	
		CONVIVIENTE	
		OTROS	
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALFABETA	Ordinal
		PRIMARIA	
		SECUNDARIA	
		SUPERIOR	
	TIPO DE PARTO	EUTOCICO	Nominal
DISTOCICO			
Nº DE CONTROLES	COMPLETOS	Nominal	
	INCOMPLETOS		

## 1.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La autoeficacia percibida si tiene relación directa con la práctica de amamantamiento en madres primigestas. Hospital MINSA Ilo II-1 2021.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Laguna A. (2021) México. Realizó la investigación autoeficacia para lactar y su asociación al destete precoz de la lactancia materna exclusiva en mujeres de la unidad de Medicina Familiar N° 1 Delegación Aguas calientes”. Demuestra que la mayoría tiene una educación secundaria (43.7%), 44.3% son casadas, y mayor parte son amas de casa 43%. Con respecto a los antecedentes obstétricos, el 30% tienen dos hijos de las cuales el 60% mantuvo un amamantamiento exclusivo al último hijo, en mayor parte de 4 a 6 meses (48%) (14).

Bastidas M. (2018) Ecuador, realizó la investigación titulada “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”. Donde concluyó que un 57% de madres tienen un nivel alto de eficacia en amamantamiento, un 24% con un nivel de eficacia medio y 19% restante con un nivel de eficacia bajo (15).

Cruz M. (2020) Lima. Realizó la investigación titulada “Autoeficacia de lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años”, se observa que en un 68% percibe autoeficacia positiva y el 32% de madres poseen autoeficacia negativa. En cuanto a la dimensión técnica de lactancia materna el 52% presenta autoeficacia positiva y el 48 % manifiesta autoeficacia negativa. Y en la dimensión pensamientos interpersonales se observa el 77% de madres mantiene una autoeficacia positiva y el 23 % autoeficacia negativa en la lactancia materna. (16).

Jesús E. y Yuncacallo J. (2018) Huancayo. Realizaron la investigación Autoeficacia Percibida y Práctica de lactancia materna en madres de menores de 2 años usuarias del Centro de Salud La Libertad Huancayo. Se pudo concluir que en cuanto a la autoeficacia percibida en prácticas de lactancia materna de las madres se obtiene que el 7.7 % tienen buena autoeficacia; 71,2% de madres poseen regular autoeficacia percibida y el 21.7% mala autoeficacia: en la dimensión practica de lactancia el 8.7% poseen una buena práctica, el 84.6% una práctica poco adecuada y el 6.7% una práctica inadecuada (17).

Julca A. y Miranda M. (2018) Piura. Realizaron la investigación Nivel de conocimiento y Práctica sobre la técnica de amamantamiento en madres con niños menores de 1 año que acuden puesto de Salud Santa Elena Piura. Concluyendo que el 63% de las madres tienen un nivel de conocimiento significativo, el 28% era malo y solo el 9% eran buenos. El 66% carecen de habilidades para amamantar, 34% es adecuada. Hubo una significativa relación entre las habilidades de lactancia materna y el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna ( $p = 0,587$ ) (18).

Sota L. (2017) Cusco. Realizó la investigación actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco. Se observó que la actitud en el amamantamiento de las madres primíparas el 51% tiene una actitud favorable, el 44% una actitud negativa y un 5% en duda, en cuanto a la variable prácticas de lactancia materna exclusiva, el 58% tienen prácticas regulares, el 37% tienen malas prácticas y solo 5% tienen buenas prácticas (19).

Pezo C. y Moore W. (2017) Tarapoto. Realizó la investigación Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017-junio. Según datos, se evidenció por tener un nivel secundario en educación (47,0%), el 78,1% no trabajan, teniendo facilidad de horario en centro de trabajo (62,0%), el 46,2% viven con su pareja y su niño. Según los factores culturales las madres deciden dejar la lactancia materna exclusiva, teniendo un conocimiento deficiente un 41.7%, pero el 31.1% tienen un nivel de conocimiento medio en lactancia materna. En cuanto a las creencias el 40.2% tienen

una creencia negativa y el 31.8% medio en lactancia materna. El 88.6% de las madres abandonaron la lactancia exclusiva, representando un 11.4% las que concluyeron con éxito (20).

Gómez J. (2016) Huánuco. Realizó la investigación Autoeficacia Sobre Lactancia Materna en Madres Primigestas que acuden Centro de Salud Potracancha. Se logró concluir que el 76,5% tuvieron una autoeficacia media y el 23.5% un nivel alto de autoeficacia. El 46.4% tuvo un nivel secundario; el 34.5% nivel primario, el 13.2% superior universitario; y por último el 5.9% superior técnico. En cuanto al estado civil, el mayor porcentaje de las madres son convivientes, siendo el 68.4%; el 15.5% solteras; el 13.2% casadas; y por último, el 2.9% son separadas. En cuanto a la edad de las madres el 45.6% tienen entre 18 a 22 años; a la vez el 39.7% tuvieron de 23 a 27 años; el 11.8% de 28 a 32 años, por último, el 2.9% restante tienen entre 33 a 37 años (21).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA**

#### **2.2.1.1. DEFINICIÓN DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA**

Es definida como la capacidad que tiene un ser humano en organizar y lograr una tarea trazada. La autoeficacia es una variable psicológica que determina cuan eficaz puede ser una persona ante una situación estresante. Mientras mayor sea el grado de autoeficacia percibida, más motivado se encontrará un sujeto para iniciar y mantener una actividad (22).

#### **2.2.1.2. AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA**

La autoeficacia es la percepción que tienen las madres en su capacidad sobre dar el pecho, que podría influenciar por una experiencia anterior. El aprendizaje por observación, su estado fisiológico y afectivo y la persuasión verbal, puede pronosticar el éxito que se dará en la lactancia materna (2).

### **2.2.1.3. PENSAMIENTOS INTRAPERSONALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**

El pensamiento intrapersonal en lactancia materna tiene relación con el querer amamantar, la motivación interna, el pensamiento y satisfacción que conlleva este proceso, así como también la seguridad y confianza que siente la madre al momento de facilitar una leche materna a su niño (16).

### **2.2.1.4. TEORÍA DE AUTOEFICACIA EN LACTANCIA MATERNA**

La autoeficacia tiene una gran influencia sobre la actitud humana, siendo definida como la percepción de un ser de la capacidad o habilidad de poder realizar una tarea. Si una persona tiene poca capacidad sentida, tendrá una baja motivación lo que no permite resolución en las dificultades que se le presenten. La autoeficacia en LM se refiere a la capacidad percibida que tiene una mujer para amamantar a su hijo(a), lo que influye en su decisión de lactar y la forma en que enfrentará los obstáculos que surjan durante su práctica (23).

#### **2.2.1.4.1. TEORÍA DE AUTOEFICACIA DE ALBERT BANDURA**

Bandura cree que la autoeficacia constituye las creencias y la autoconciencia que un ser tiene de su capacidad, aptitud y habilidad de planificar y efectuar las acciones necesarias para lograr un resultado particular. Como resultado, puede encontrar que la autoeficacia hace referencia al nivel de confianza en su capacidad para realizar la actividad que desea realizar. Bandura también llegó a considerar que no son invariables, únicas, ni estables las creencias de autoeficacia, sino que se muestran por medio de 3 dimensiones: magnitud de autoeficacia, lo que implica que una persona percibe la cantidad de acciones que puede realizar; la fuerza relacionada a la suficiencia de resolver y convencer a una persona con respecto a la capacidad de alcanzar o no una meta; y la generalidad, que abarca el factor transituacional que tiene nuestro comportamiento de logro o frustración (24).

La Cindy Lee Denis de la universidad de Toronto se encargó de presentar la teoría de la autoeficacia en la lactancia materna, que se adapta a la teoría de Bandura en cuanto a la autoeficacia; resalta en la confianza de una madre en su habilidad de amamantar, señalando que de conocer su nivel de autoeficacia se podrá predecir

cuanto esfuerzo pondrá una madre en la actividad o si estará lo suficientemente motivada, si responderá con positivismo a la actividad o se sentirá derrotada y como lograra responder ante las dificultades que se le presente durante la práctica de lactancia materna (24).

#### **2.2.1.5. LA INFLUENCIA DE LA AUTOEFICACIA SOBRE LACTANCIA MATERNA**

Existen 4 dimensiones:

1. Elección de conducta: aquellas madres con un nivel alto de autoeficacia serán capaces de decidir si se compromete en el amamantamiento de su niño.
2. Esfuerzo empleado: las madres tendrán que tomar valor para poder seguir amamantando a pesar de que se presenten momentos desagradables.
3. Patrones de pensamiento: podrán lograr un pensamiento analítico revertiendo pensamientos negativos y enfrentando dificultades en la lactancia.
4. Reacciones emocionales: Cada madre deberá afrontar las adversidades tomando como un desafío positivo para lograr una lactancia con éxito (6).

#### **2.2.1.6. CONFIANZA EN LA LACTANCIA MATERNA**

Se ha demostrado que la confianza que tenga la madre para alimentar a su recién nacido es un factor importante para poder llevar a cabo una lactancia exclusiva exitosa. Las mujeres con baja autoeficacia presentan tres veces más probabilidades de interrumpir la lactancia materna tempranamente (25).

#### **2.2.1.7. EL PAPEL DE LA AUTOEFICACIA**

La autoeficacia de un individuo lleva un rol fundamental en el logro de una meta. Las personas con una autoeficacia alta se preocupan mucho en el trabajo que realizan, ven los problemas como desafíos, están fuertemente comprometidas con sus intereses y se restablecen rápidamente de los desafíos. Pero, las personas con baja autoeficacia evitan tareas y metas difíciles, creen que las metas difíciles son inalcanzables y ven el fracaso como algo personal. Desarrolla sus propios defectos. La autoeficacia se desarrolla en la infancia a medida que experimentas diferentes

experiencias y situaciones. Sin embargo, el desarrollo de la autoeficacia se extiende a lo largo del trayecto de la vida a medida que las personas adquieren nuevas habilidades, nuevos conocimientos o viven nuevas experiencias (17).

#### **2.2.1.8. FUENTES DE LA AUTOEFICACIA SOBRE LACTANCIA MATERNA**

Las creencias de autoeficacia se forman a partir de 4 fuentes:

- 1. Logros de ejecución/experiencia anterior:** El logro obtenido en una experiencia pasada aumenta las expectativas positivas de autoeficacia, pero en una frustración repetida la disminuye. Ejemplo, las madres que tuvieron una lactancia exitosa anterior vuelven a intentar amamantar mientras y las que no tuvieron una experiencia positiva dejan la posibilidad de amamantar al recién nacido.
- 2. Experiencia Vicaria:** Observando a otras personas que logran con éxito una determinada actividad, el individuo puede creer que tiene la misma capacidad para lograrlo. Esta fuente también involucra comparaciones sociales de sus propias capacidades con la de los demás. Ejemplo: observar a una madre salir adelante aun a pesar de tener obstáculos para amamantar, dándose cuenta que ella también puede hacerlo.
- 3. Persuasión verbal:** También es una fuente esencial de autoeficacia en especial en las personas que tienen un nivel alto de autoeficacia y solo necesita un poco más de seguridad para que este realice un esfuerzo adicional y conseguir logros.
- 4. Estado fisiológico/respuestas psicológicas:** En ocasiones el individuo puede interpretar una falta de capacidad de lograr una actividad por múltiples indicadores de activación autónoma como fatiga y dolores, causando un bajo rendimiento. Ejemplo: el cansancio, estrés, ansiedad, podrían cambiar las emociones de la madre (26).

### **2.2.1.9. FUNCIONES DE LAS CREENCIAS DE AUTOEFICACIA**

La autoeficacia percibida puede influir en los resultados de una determinada tarea o meta, cumpliendo un rol importante para lograr resultados positivos. Las creencias de eficacia llegan a influir en los pensamientos como pueden ser de optimismo o pesimismo; por lo que el esfuerzo y la magnitud de perseverancia de un ser frente a obstáculos pueden ser alcanzados aun cuando se enfrenta a una demanda de exigencias, nivel de estrés y depresión (27).

### **2.2.2. PRÁCTICA DEL AMAMANTAMIENTO**

#### **2.2.2.1. TÉCNICA DE AMANTAMIENTO**

La producción de la leche depende de las técnicas adecuadas de lactancia y promueven el éxito de un amamantamiento ininterrumpido. Teniendo en cuenta que así evitamos la aparición de grietas y experiencias dolorosas manteniendo una postura relajada y cómoda (28).

#### **1. Posición de la madre y el niño**

Se coloca al niño con la cabeza descansando encima del flexo del codo manteniendo derecha la columna de la madre.

- Poner el pezón en el labio inferior del recién nacido.
- Con la mama, rozar el labio inferior
- Llamar la atención del niño hacia su pecho, haciendo que se cubra la areola con la boca. El labio inferior del recién nacido debe estar evertido
- Sujetar el pecho, los dedos deben ir bajo la mama, con el pulgar encima, formando una C
- POSICIÓN ACOSTADA: Es la posición más favorable y fácil ya que facilita a la madre a descansar aun dando de lactar. Para una mayor comodidad se puede ayudar con almohadas o frazadas, tanto la niña o niño como la madre debe estar de costado
- POSICIÓN SENTADA: La posición de la madre debe mantenerse recta apoyada del espaldar de una silla o cama.

- **POSICIÓN DE SANDIA:** En este caso ayuda mucho en casos de partos distócicos o partos múltiples, con ayuda de un cojín o frazada teniendo en cuenta que el brazo debe estar debajo del cuerpo del niño y a la vez debe sostener la cabeza.
- **POSICIÓN DE BAILARINA:** Esta es una opción para neonatos que sufran de hipotonía muscular o síndrome de Down, teniendo en cuenta que el cuello del niño se debe mantener sujetado mientras es amamantado.
- **POSICIÓN DE CABALLITO:** Esta posición evita que el recién nacido vomite cuando la madre lo esté amamantando, colocando al niño montado en su pierna, también para neonatos con paladar hendido (28).

## **2. Frecuencia**

Se practica la lactancia materna exclusiva siempre que el niño pida, así como también cuando la madre sienta las mamas llenas de leche o cuando el recién nacido duerme por tiempo prolongado, se le debe despertar para darle de lactar. Es fundamental por lo menos durante las primeras dos semanas.

Se amamanta los dos pechos, iniciando por el último que se ha ofrecido; si este es rechazado es debido a que tomo suficiente del primero (29).

## **3. Extracción**

En ocasiones existirá momentos donde la madre tendrá que extraerse la leche, los cuales son:

- Cuando ocurre una separación del vientre materno por presentar alguna patología o nacer prematuro.
- Alivio de la ingurgitación mamaria.
- Para que la producción de leche no se vea afectado.
- La madre tiene que reincorporarse a sus labores de trabajo.

La lactancia materna debe realizarse manualmente o con un extractor de leche. Es importante desinfectarse siempre las manos y los senos antes de entrar en contacto



con cualquier elemento de la bomba manual. Debes estimular el pecho para extraer la leche materna sin dificultad en 3 pasos:

- Masajear. Se presiona con firmeza el pezón hacia las costillas, con los dedos haciendo un movimiento en forma circular hacia un mismo punto, después de algunos segundos cambiamos hacia otra parte de del pezón.
- Frotar la parte superior del pezón, continuando con movimientos desde la parte de afuera y sus alrededores.
- Inclinar suavemente las mamas hacia adelante.

#### **4. Extracción Manual**

- Formar la letra C con los dedos por detrás de la mama
- Colocar los dedos sobre las costillas
- Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón.
- Empujar los dedos hacia el pezón
- Usar las dos manos en cada mama (28).

#### **5. Higiene**

El lavado de manos correcto es el primer paso para dar comienzo al amamantamiento y evitar el riesgo de infección bacteriana, en algunos casos, el baño diario puede ayudar a mantener limpios los senos y las areolas. Es innecesario el uso de alcohol. Para disminuir el riesgo de contaminación por bacterias, la madre debe evitar contacto con las partes de la cara o en todo caso hacerlo con la ayuda de un paño durante la lactancia. Cualquier recipiente de leche materna debe ser estrictamente limpio diariamente hirviéndolos durante 10 o 15 minutos, dejar secar y tapanlos con un paño limpio diariamente (28).

#### **2.2.2.2. PROBLEMAS DE UNA INADECUADA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO**

Las mujeres que dispusieron amamantar lo abandonan prematuramente debido a problemas, pero la mayoría de ellos pueden prevenirse o tratarse. Casi cualquier

mujer puede amamantar a más de un niño, pero comúnmente la razón por lo que las madres dejan de amamantar; por lo tanto ocurren los siguientes problemas:

- **Dolor al amamantar:** Ciertas mujeres llegan a sentir alguna incomodidad al inicio de la lactancia, pero si sus senos están sanos, el proceso no debería ser perjudicial. Es necesario verificar una posición adecuada de la madre para evitar un mal agarre que es lo que provoca dolor en los pezones.
- **Grietas en el pezón:** Los pezones se lesionan porque la boca del bebé no está lo suficientemente presionada y las grietas a menudo son causadas por una desalineación.
- **Cuidado e higiene de los pezones:** Para una correcta lactancia con la más estricta higiene, es necesario que prestes atención a tus pezones cuando tu bebé toque la leche. Requiere higiene general, especialmente masaje de manos y senos antes de amamantar. El aceite secretado por el pezón contiene conservantes naturales que componen el apósito fisiológico, como las enzimas de la leche (7).

### **2.2.2.3. LA SUCCIÓN Y LA DEGLUCIÓN DURANTE LA LACTANCIA MATERNA**

La capacidad de succionar es exclusiva de todos los mamíferos, pero al igual que la posición de succión, el patrón de succión varía de una especie a otra. La inhalación puede ser continua (para canguros) o variable a diferentes intervalos. El neonato aprende este proceso en el útero de la madre al succionar y tragar líquido amniótico. Este aprendizaje comienza con el reflejo de deglución a las 16 semanas de gestación y termina aproximadamente a las 20 semanas con el reflejo de deglución. Los bebés prematuros no pueden comer solos porque la combinación de ambos reflejos es producida a las 32 semanas de gestación (30).

La laringe de un niño desciende a medida que la laringe del adulto crece en altura, separando aún más los tractos respiratorio y gastrointestinal. Luego, en los primeros meses de vida, coordinar la inhalación y la deglución con la respiración puede prevenir fácilmente la asfixia y optimizar todo el proceso. La succión es más eficiente también en los recién nacidos que tienen mejor desarrollados sus mejillas lo que proporciona mejor estabilidad y agarre del pezón.

Pero además anatómicamente la cavidad oral de un recién nacido es más pequeña que la de un adulto lo que resulta impredecible para un agarre correcto de la mama y areola dentro de la boca y amamantar eficazmente. Cuando el bebé está a punto de comenzar a amamantar, debe llevar a cabo una maniobra para lograr una succión, deglución adecuada y una buena transferencia de leche (30).

Cuando un recién nacido activa el reflejo de búsqueda ocurre lo siguiente.

- La lengua se encuentra encima de la encía inferior
  - La lengua protruye (sale) por encima de la encía.
  - Se posiciona formando una U
  - La mandíbula inferior se eleva hacia la areola y el pezón está a unos milímetros por encima de la intersección del paladar duro y el blando (punto S).
  - Provoca el reflejo de eyección de la por las repetitivas y cortas succiones
- Simultáneamente:
- Los labios cierran el pecho y de esta manera agarra con firmeza dentro de la boca.
  - El bebé realiza una presión intraoral negativa (PIN).

#### **2.2.2.4. TIPOS DE SUCCIÓN DURANTE LA LACTANCIA MATERNA**

##### **1. Nutritiva y no nutritiva**

Se lleva a cabo dos tipos de succión la nutritiva y la no nutritiva, en el caso de succión nutritiva es la que se usa para la alimentación del niño, se trata de una succión sistematizada, rítmica y profunda continuando a la succión no nutritiva que se da al final de cada toma, si la madre activa el reflejo de eyección porque el niño tiene más hambre esta inmediatamente volverá a la succión nutritiva.

Aunque la succión no nutritiva sea rápida y superficial, no es raro oír que dicen que usan a la madre como un chupón. No se debe subestimar ya que mientras el recién nacido practica para la succión nutritiva por así decirlo van tomando pequeñas cantidades de grasa que se van acumulando en la boca, incluso cuando realiza este tipo de succión el niño se está alimentando.

Los recién nacidos suelen mezclar estos dos tipos de succión para obtener los nutrientes suficientes para crecer y desarrollarse. En ambos casos se activa los receptores de la prolactina y oxitocina en el pezón de esta manera se efectúa la producción de la leche.

En la succión nutritiva se puede apreciar como el bebé mueve la mandíbula, a la vez se nota como traga la leche en forma silenciosa. A medida que el niño crece va evolucionando sus patrones de succión y deglución, teniendo en cuenta que depende de esta evolución la eficacia de cada toma (31).

## **2. Madura e inmadura**

En el caso de una succión madura se puede caracterizar teniendo un ciclo de 10 a 30 succiones sin interrupciones ya que el niño tiene la capacidad de coordinar procesos como la succión - deglución y respiración. Cuando el niño empieza movimientos peristálticos que trasladan el bolo de leche al esófago. El ciclo de la deglución vuelve a comenzar de nuevo.

La succión inmadura se da por un periodo de 3 a 5 succiones produciéndose una pausa breve durante la respiración, ya que no tiene la capacidad de mantener la coordinación de la succión y respiración a la vez.

## **3. Correcta o incorrecta**

La succión de manera correcta es una forma de ayudar a su bebé a obtener nutrientes óptimos y eficientes sin dañar el pecho ni causar incomodidad a la madre. Al contrario, la experiencia se torna en un momento divertido y placentero para ambos.

Una succión incorrecta puede causar problemas al recién nacido, a la madre o a ambos.

Ciertos recién nacidos tienen mayor susceptibilidad a realizar una succión de manera errónea por ejemplo: en el caso de los neonatos prematuros o con alguna enfermedad. Como también tienden a ser susceptibles de tener una succión incorrecta los recién nacidos que son apartados de su madre por alguna razón, los neonatos nacidos por partos distócicos.

Por último los niños que hayan sufrido una interferencia con chupones o lacten en una posición errónea también realizaran una succión incorrecta

Para lograr una eficaz succión se debe tomar en cuenta cada caso, analizando las posibles causas o problemas, a la vez se busca una solución para compensarlas. Al mismo tiempo debemos asegurar que el suficiente suministro de leche materna al recién nacido o evaluar a la madre en caso fuera necesario. En algunos casos la fisioterapia ayuda a la succión correcta.

La succión incorrecta se subdivide en:

- **Succión desorganizada:** el recién nacido suele sujetarse del pecho, pero lo hace a menudo de forma incorrecta ocasionando incomodidad y dolor a la madre.
- **Succión disfuncional:** muy seguido el bebé no tiene la capacidad de sujetarse por sí mismo de la mama

#### **2.2.2.5. FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO**

La lactancia depende de las necesidades que requiera el bebé. La cantidad de leche varía dependiendo de la extracción (extracción del supresor) y la frecuencia de alimentación se determina dependiendo de la capacidad almacenamiento de las glándulas mamarias (32).

- **Frecuencia:** La frecuencia en el amamantamiento varían de un bebé a otro. En los recién nacidos, se observó un promedio de 8 a 12 comidas durante 24 horas. A medida que el bebé crecía, la producción de leche aumentaba gradualmente después de que se establecía un patrón de aumento de peso apropiado con respecto a la frecuencia de alimentación de 24 horas.
- **Duración:** Cada madre e hijo se adaptan entre sí. A sí mismo el amamantamiento se da siempre que recién nacido requiera y lo pida a libre demanda.

#### **2.2.2.6. INICIO DE LACTANCIA MATERNA**

Rápidamente después que el recién nacido nazca se debe dar inicio a la lactancia materna, preferiblemente en el lugar del nacimiento, para fortalecer el vínculo con la madre. El calostro o primera leche es importante para proteger al niño de

enfermedades, es fácil de digerir, es muy nutritivo y ayuda al niño a defecar las primeras heces (32).

#### **2.2.2.7. ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ DENTRO DEL HOSPITAL:**

- Contacto precoz y frecuente madre-hijo: El parto involucra procesos psicológicos y sociales, cuyas variables son riesgos que interfiera con el desarrollo de un recién nacido y la integración familiar. Una relación segura es esencial para el desarrollo saludable de un bebé y una lactancia adecuada. Para primeros auxilios inmediatos a recién nacidos y bebés, aplicar junto a la madre, en el abdomen y el pecho, y en la piel y la piel.
- Alojamiento conjunto: Es llamado también habitación compartida, donde se brinda un trato humanizado en el mayor tiempo posible, dando mayor énfasis en la educación a la madre en la alimentación en base a lactancia materna exclusiva desde que el niño sale del vientre materno previniendo la malnutrición, y el uso de la leche artificial. La habitación compartida es para madres e hijos que no presentaron ninguna complicación, fortaleciendo el vínculo de unión y confianza, al saber que el personal de salud se encuentra presente para atenderlos e instruirlos, pero la madre es la primera encargada en aprender las funciones maternas. (33).

#### **2.2.3. LACTANCIA MATERNA**

La Organización Mundial de la Salud puede definir a la lactancia materna como un aporte de nutrientes para un adecuado crecimiento y desarrollo para los lactantes así como también la lactancia materna es una parte integral del proceso reproductivo y tiene un efecto profundo en la salud de la madre. La leche materna es el primer alimento natural para los recién nacidos, y las madres requieren un apoyo activo para que logren establecer, ejercitar y mantener la lactancia materna (8).

Es recomendable.

- Comenzar la lactancia por los primeros 60 minutos de vida.

- Realizar la práctica del amamantamiento exclusivo, es decir iniciar al lactante solamente con leche materna, sin incluir otro tipo de alimentos, ni bebidas, aun ni siquiera agua.
- Alimentar a su bebé a libre demanda, de día o de noche, todas las veces que el recién nacido lo pida
- No usar objetos para dar de lactar.

#### **2.2.4. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

El amamantamiento exclusivo en un recién nacido se da cuando no recibe ningún alimento sólido o líquido (agua, te, etc) o cualquier leche artificial que no sea la leche materna por los 6 primeros meses (34).

#### **2.2.5. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

La leche materna es un alimento ideal que la madre puede proporcionar al neonato para formar el vínculo emocional en madre e hijo, así como los componentes beneficiosos que se encuentran en la leche y también forma una experiencia única e inolvidable (32).

#### **2.2.6. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

- Proporciona los nutrientes que necesita un recién nacido durante los primeros días de vida y brinda la energía necesaria para su sobrevivencia hasta los 6 meses de vida.
- Disminuye la mortalidad por patologías infantiles como la diarrea y la neumonía, pero también promueve la recuperación temprana de enfermedades.
- Suscita un mejor desarrollo intelectual (sensorial y cognitivo)
- Aminora el riesgo de mortalidad del lactante
- Favorece el lazo afectivo de la madre y su hijo
- La lactancia materna mejora el bienestar y la recuperación de la madre al reducir el sangrado post parto y aumentando los niveles de oxitocina, a su vez la madre recupera rápidamente el peso que tenía antes del embarazo.

También disminuye los gastos que implican la alimentación de un recién nacido por lo menos durante los primeros meses de vida (35).

#### **2.2.7. ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES**

Se demuestra que los componentes de la leche materna protegen contra ciertas enfermedades, como el rotavirus. Protegiendo también de infecciones de las vías respiratorias superiores, principalmente otitis media, neumonía, bronquiolitis y bronquiolitis (36).

#### **2.2.8. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE**

Cuando un recién nacido está siendo amamantado, el cuerpo de la madre libera hormonas que tiene un rol importante entre la madre e hijo, lo que brinda una gran satisfacción a las madres que se dan cuenta de que pueden cumplir las necesidades nutricionales de su niño., la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario previniendo la osteoporosis y las fracturas de cadera en la edad avanzada (36).

Para los recién nacidos prematuros ayuda a mejorar la motilidad intestinal a nivel digestivo y nutricional, promueve la tolerancia alimentaria y la leche materna está regulada por las funciones digestivas y de absorción. En términos de infección, la leche materna tiene muchos factores protectores. Agentes antibacterianos, antiinflamatorios e inmunomoduladores: IgA, lactoferrina, lisozima, factores de crecimiento, antioxidantes, citocinas antiinflamatorias, nucleótidos y factores celulares. Para el desarrollo cognitivo y visual, la presencia de antioxidantes como los ácidos grasos de cadena larga, taurina y betacaroteno, vitamina E, e inositol en la leche materna mejora la función nerviosa y visual (37).

#### **2.2.9. INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA**

Se denomina lactancia materna temprana al periodo de una hora después del parto, y su función principal es contener ingredientes beneficiosos para la protección del calostro para garantizar una ingestión segura por parte del bebé. Según un estudio reciente, puede influir positivamente el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido en la lactancia materna (38).



## 2.2.10. LECHE MATERNA

Es un alimento de origen natural que cubre y satisface las necesidades de nutrición de un niño, siendo un factor la adecuada succión del lactante para una alimentación óptima y producción de la misma leche materna. La leche materna es fina y espesa en las primeras etapas cubriendo todas las necesidades del lactante y alta en grasas y proteínas en la leche final (de alimentación) (39).

### 1. Fisiología de la leche materna

La producción de la leche materna se da en los alveolos mamarios y cada uno se encuentra rodeado de una banda de células mioepiteliales teniendo en cuenta que cada pezón llega a tener 15 a 20 lóbulos aproximadamente y 10 a 100 lobulillos donde terminan en los conductos galactóforos y de manera independiente llegan a la mama. Una vez que se estimula el pecho ya sea dando de lactar o por extraer de manera artificial por parte de la madre, la producción de la leche se activa a través de la vía hipotalámica, Oxitocina (una hormona que promueve la lactancia). Ambos mecanismos dependen de la succión del pezón u otros estímulos (40).

### 2. Composición de la leche materna

Podemos lograr una proporción de nutrientes que un niño necesita por lo menos hasta los 6 meses de edad por medio de la leche materna, incluidas las grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. La leche materna contiene también factores bioactivos que ayudan a fortalecer el sistema inmunitario inmaduro de un recién nacido, lo que ayuda a protegerlo contra posibles infecciones. A su mismo existen otros factores que ayudan la digestión y absorción de nutrientes (41)

- **Agua:** La leche materna contiene un 88% de agua y su presión osmótica es similar a la del plasma, por lo que el recién nacido puede mantener el equilibrio electrolítico completo sin ningún problema
- **Proteínas:** La leche materna puede producir proteínas mínimas (0,9 g / 100 ml). Pero cubre las necesidades básicas para un crecimiento eficaz del niño. La leche humana se compone por el 30% de caseína y el 70% de proteínas del suero. En la leche materna se encuentra la cantidad necesaria de caseína

lo que forma los cuajos que ayudan a digerir con mayor facilidad a comparación de otras leches.

- **Hidratos de carbono:** El principal carbohidrato de la leche es la lactosa. La leche materna es rica en lactosa a 7 g / dl (aproximadamente 200 mm). Te da un 40% de energía, pero a la vez tiene otras funciones.
- **Las grasas:** El componente que más varía de la leche humana es la grasa. Existen fluctuaciones durante el día que dependen de la frecuencia de las mamadas. A la vez existe una variación considerable de una misma mamada, se comprobó que la leche final de la succión es 4 a 5 veces más concentrada de grasa que en la primera succión. El mecanismo de saciedad del niño es por parte de la segunda mamada que contiene una mayor concentración de grasa.
- **Vitaminas:** El nivel de vitamina en la leche materna son suficientes para los bebés, pero según lo que consume la madre puede variar

**Vitaminas liposolubles:** La concentración de grasa en la leche materna se relaciona con la absorción de vitaminas liposolubles (42).

a) **Vitamina A:** La leche materna tiene un mayor contenido de vitamina A que la leche de vaca. El calostro contiene el doble que la leche madura.

b) **Vitamina K:** En el calostro y en la leche de transición tiene una mayor concentración de vitamina K. en los niños que reciben la leche materna dos emanaciones posteriores se absorbe la vitamina K por la flora intestinal.

c) **Vitamina E:** La leche materna logra satisfacer las necesidades de un recién nacido debido al contenido de la vitamina E siempre en cuando que la madre al mismo tiempo no consuma o aumente en cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas.

d) **Vitamina D:** Esta vitamina D soluble en agua no se procesa en el tracto digestivo. Se requiere luz solar para producir cantidades suficientes de vitamina D

**Vitaminas hidrosolubles:** Estas pueden variar según la nutrición de la madre. En mujeres mejor alimentadas los niveles son mucho más altos.

En la leche humana la vitamina B12 es de una baja concentración, pero su biodisponibilidad crece por la presencia de un factor de transferencia (42).

- ✓ **Minerales:** La leche humana tiene una menor concentración de minerales que en cualquier suplente y se adaptan a los requerimientos de nutrición y la capacidad metabólica del niño mucho mejor.
  - a) **Calcio, Fósforo:** la leche entera contiene un mayor porcentaje de fosforo, Esto explica que los lactantes alimentados artificialmente sean más propensos a sufrir la hipocalcemia neonatal.
  - b) **Hierro:** El hierro en la leche materna contiene una alta biodisponibilidad lo que trae como resultado una múltiple serie de interacción entre componentes de la leche humana y el organismo del niño.
  - c) **Zinc:** Es esencial para formar la estructura de enzimas y el funcionamiento, pero también para la inmunidad y el crecimiento celular.
- ✓ **Factores antiinfecciosos:** La leche materna ayuda a prevenir y a la vez proteger de diversas infecciones al lactante incluyendo:
  - a) **Inmunoglobulinas:** La inmunoglobulina A secretora (IgAs) se encarga de proteger la mucosa intestinal y a la vez evita que las células sean dañadas.
  - b) **Glóbulos blancos:** Deshacen microorganismos.
  - c) **Proteínas del suero** (lisozima y lactoferrina) que deshacen bacterias, virus y hongos.
  - d) **Oligosacáridos:** Previenen que las bacterias se fijen a la superficie de las mucosas.
- ✓ **Otros factores bio activos:** La lipasa se estimula por las sales biliares fomentando la digestión completa de las grasas cuando la leche llega al intestino delgado, en cambio la grasa que produce las leches artificiales se digiere de manera incompleta. (41)

### **2.2.11. ETAPAS DE LA LECHE MATERNA**

- ✓ **Calostro:** la primera leche producida cuando se inicia la lactancia materna.

Líquido amarillo pálido, viscoso y oscuro. La dosis varía de 10 a 100 cc por día y de 2 a 14 cc por comida, lo que la hace ideal para bebés y sus riñones que están en formación y no pueden emplear grandes cantidades de agua. Puede ocurrir entre las 12 y las 16 semanas de embarazo y durando unos días a partir del parto. Su función principal es la protección. Es rico en inmunoglobulina A secretora (43).

- ✓ **Leche de transición:**

Ocurre entre los días 10 y 14 después del alumbramiento seguido de la primera leche (calostro). Esta cantidad alcanzó los 500cc/día al quinto día. Ocurre un aumento gradual del contenido calórico total, la concentración de proteínas, vitaminas liposolubles y la masa (43).

- ✓ **Leche madura:**

Suma gradualmente a aproximadamente 700 cc / día a los 30 días después del parto y 800 cc / día después de 6 meses de lactancia materna completa, y se limita a 550 a 1150 cc por día. La cantidad depende de la capacidad de amamantamiento de su niño. Mientras los recién nacidos reciben suficiente leche necesitan de otros alimentos después de los 6 meses (44).

### **2.2.12. SEXUALIDAD Y LACTANCIA MATERNA**

La vida sexual, es un todo, el parto, la lactancia son las hormonas (oxitocina, prolactina, endorfinas, adrenalina) están incluidas. De hecho, cuando la lactancia materna tiene éxito, el niño puede observar un orgasmo oral muy pequeño (la cara del bebé se enrojece, los labios comienzan a temblar, los ojos entrecierran los ojos y se duermen). Los orgasmos, según Reichiano, son una forma de regular la energía de nuestro cuerpo, evitando las reservas de energía que pueden causar enfermedades con el tiempo (45).

La lactancia materna debe ser una experiencia agradable para toda madre, pero a menudo resulta incómodo e incluso dolorosa por lo que requiere dedicación y tiempo, cuando la madre carece de conocimientos tiene probabilidades mayores de

abandonar la lactancia exclusiva. El primer acto de la madre y el recién nacido debería ser visual en un ambiente tranquilo y con iluminación suficiente, el recién nacido busca la mirada de su madre y después el pezón para sentir seguridad y placer. El amamantamiento debe ser a libre demanda es decir cuando el recién nacido lo pida o requiera fomentando la confianza en la vida y en uno mismo que forman en un futuro la autoestima del niño que es amamantado con respeto y cariño, será confiado, sin ansiedad, y buscará la relación con el otro llegado el momento. Un recién nacido necesita de su madre para poder sobrevivir, por lo tanto, no debe darse el lujo de dormir por un tiempo prolongado. Los recién nacidos despiertan con el propósito de comprobar que su madre se encuentra a su lado, ya que necesitan mantener la seguridad de que está cerca y velara por sus sueños, además debemos tener en cuenta que la prolongación del sueño de un recién nacido es peligrosa (45).

### **2.2.13. LA ENFERMERA(O) EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA**

Durante el período de gestión del consultorio para el crecimiento y el desarrollo, las mujeres embarazadas deben recibir la mayor información posible sobre todos los problemas de apego y los beneficios de la lactancia materna, incluidas las parejas de por vida. Se le debe educar a la madre que su recién nacido es un ser con capacidad de mirar muy bien y en colores, como también puede escuchar desde que nace. Sobre todo, que el niño buscará un lenguaje mímico gestual que ayude a comunicarse con sus padres, que ellos mismos tendrán que descubrir de manera intuitiva e inequívoca. Constantemente los niños están listos para conocerlos y socializar con ellos, y que sus rasgos genéticos y su sabia personalidad los preparan para participar en eventos (32).

### **2.2.14. INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SER MADRE**

El crecimiento y desarrollo se determina por el factor importante que es el conocimiento. Las madres informadas tienden a cuidar mejor a sus hijos. La educación de la madre también influye, pero la información recibida por la madre ayuda a suplir en su rol en las mujeres sin un aprendizaje básico. El principal mecanismo para brindar conocimientos a las madres es el establecimiento de salud. Por lo tanto, es indispensable dar a conocer claramente los estándares y prácticas

de nutrición a través de los canales identificados, particularmente para las madres con menos educación (46).

#### **2.2.15. PRIMIGESTAS**

Toda mujer embarazada por primera vez.

#### **2.2.16. NECESIDADES DE LA PRIMIGESTAS**

La primera gestación de la mujer es un período donde se atraviesa por muchas incertidumbres, nuevas emociones la cual lleva a factores importantes que se debe tomar en cuenta, ya que conlleva pasar por una época de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, seguido del nacimiento de su bebé e ingresa a una etapa de cambios físicos, emocionales y espirituales. Se lleva a cabo actividades con madres primerizas para ayudar a incrementar sus conocimientos y en sus necesidades económicas y emocionales, guiándolas hacia una etapa nueva donde van a experimentar como madre y en los cuidados del niño, la importancia y el beneficio que trae una lactancia materna exitosa, la educación en una estimulación temprana se considera importante una la educación y orientación a la madre y su entorno por parte del personal de salud

Los cambios sociales que hemos experimentado, incluida la integración del trabajo de las mujeres en el mundo durante las últimas décadas, han llevado a las mujeres a quedar embarazadas a una edad más avanzada llamada "gestantes añosas". Además, las mujeres mayores de 35 años pueden experimentar diversos tipos de complicaciones relacionadas con el embarazo ya que a lo largo de la vida se adquieren enfermedades (46).

#### **2.2.17. MODELO DE TEORÍA DE ENFERMERÍA DE RAMONA T. MERCER “ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL”**

##### **ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL**

La madre empieza a experimentar un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol, esto conlleva a una fase final para la adopción maternal, que es creado a lo largo del tiempo un vincula de madre e hijo.

## **ENFERMERÍA**

Hace referencia a una ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a su madurez, las enfermeras son profesionales que logran mantener una interacción más intensa y prolongada de la madre con su hijo.

Son las responsables de promover la salud familiar, pioneras desarrollando estrategias de valoración para esas pacientes.

Mercer hace referencia en su teoría la importancia del rol enfermero, a pesar de que no lo menciona específicamente, pero hace un especial hincapié en el tipo de ayuda que se le brinda a la madre durante la gestación y durante el primer año de vida del niño. El cuidado de los enfermeros es muy importante a la hora de ofrecer información en este periodo.

## **PERSONA**

Se considera que la identidad o el yo es independiente de los roles que se ejecutan. Por medio de la individualización de la maternidad, una maternidad puede aumentar su conciencia como persona. El núcleo propio sufre una alteración a partir de un contexto cultural. Para la adopción del rol materno es indispensable los conceptos de confianza en sí mismo.

## **SALUD**

El estado de salud como una percepción que los padres poseen de su salud anterior, actual y futura, la resiliencia – susceptibilidad a la enfermedad y el rechazo de rol de enfermería. El estado de salud del recién nacido se considera como un objetivo deseado la cual se ve influenciado en el rol que cumple la madre en sus cuidados.

## **ENTORNO**

Mercer definió el medio ambiente de acuerdo con la definición de medio ambiente ecológico de Bronfer Brenner. Este modelo muestra el entorno ecológico en el que se desarrolla la adopción del rol de la madre.

Puede influir la tensión en el rol materno, así como el paterno en el desarrollo del niño, eso indica que los factores ambientales como un apoyo social, el estrés y la

función de la familia en el microsistema y los factores ambientales como el lugar de trabajo, la escuela y el cuidado diario causa un impacto sobre la adopción del rol (47).

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

La leche materna exclusiva (LME) se define como el hábito del lactante de amamantar exclusivamente por lo menos los primeros 6 meses de vida sin incluir alimento alguno, solo se incluye la leche extraída o de nodriza las sales de rehidratación , las gotas y jarabes (39).

#### **LACTANCIA MATERNA:**

La lactancia materna es el alimento natural que mejor satisface las necesidades nutricionales del recién nacido con cantidades del lactante con cantidades y proporciones óptimas de todos los nutrientes en el primer mes de vida, al tiempo que contribuye a la creación de factores especialmente beneficiosos para la salud y las condiciones de vida. Bebés, por ejemplo. Factores inmunes, factores de crecimiento, células, anticuerpos, agentes antiinflamatorios, enzimas, hormonas (17)

#### **AUTOEFICACIA PERCIBIDA SOBRE LACTANCIA MATERNA:**

Esto se define como la confianza de la madre en su capacidad para proporcionar leche materna. La lactancia materna adecuada es esencial para su éxito. La investigación actual se divide en dos aspectos: habilidades para amamantar y pensamientos interpersonales (21).

#### **PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO:**

Las prácticas de amamantamiento son definidas como la habilidad que posee la madre de alimentar a su niño a través del pecho, y es un indicador notable de su confianza en la lactancia, lo que ayuda a predecir si podrán llegar a una lactancia materna exitosa (48).



## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es no experimental, dado que no se manipula a la variable independiente, de corte transversal dado que se recolectará la información en un solo momento y prospectivo porque la información se obtendrá a partir de la creación del proyecto (49).

#### **3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño es de tipo relacional (50), porque busca encontrar la relación entre la variable autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas.

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACIÓN:**

La población está conformada por madres primigestas, del área de alojamiento conjunto del Hospital MINSA Ilo II-1, registradas como promedio por trimestre del año 2021, un total de 52 madres gestantes las mismas que formaron la población de estudio referencial.

## **MUESTRA:**

No se considera muestra por el tamaño de la población.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres primigestas
- Madres que firmen el consentimiento informado.
- Madres alfabetas

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres que presenten alguna patología o complicación post parto.
- Madres que no hablen el castellano
- Madres analfabetas

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **V.I.**

##### **TÉCNICA**

Autoeficacia percibida sobre lactancia materna.

Para la variable se utilizó como técnica la encuesta a través de la entrevista estructurada.

#### **V.D.**

Práctica del amamantamiento

Para la variable se utilizó como técnica la observación.

##### **INSTRUMENTOS**

#### **V.I.**

Escala de autoeficacia para la lactancia materna (Breastfeeding Self-Efficacy Scale - BSES)

**FICHA DEL AUTOR:**

**AUTOR** : Beatriz Leonor Goddard

**TÍTULO** : Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas

**AÑO** : 2010

**LUGAR** : Centro de Salud Potracancha – Huánuco

**VALIDEZ** : Se realizó una selección de 4 expertos que evaluaron cada ítems del instrumento en términos de objetividad, estrategia, suficiencia, consistencia, estructura y vigencia que permitió adaptar los términos a la realidad sociocultural de nuestra muestra en estudio lo cual obtuvieron un valor de 18,5 lo que indica que el instrumento tiene un nivel de validez muy aceptable. La puntuación  $t= 2,55$ ;  $p < 0,02$

**CONFIABILIDAD:** Se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento “Escala de autoeficacia en la lactancia materna”, a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,79 y no se aumentaba en más de 0,10 cuando alguno de los ítems era borrado.

**V.D.**

Ficha de observación del amamantamiento Adaptado por Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF (1992) en MINSa (2017).

**FICHA DEL AUTOR**

**AUTOR** : Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF (1992)  
en MINSa 2017

**TÍTULO** : Ficha de observación del amamantamiento

**AÑO** : 2017

**LUGAR** : Perú

**VALIDEZ** : Se seleccionaron 4 expertos que evaluaron los ítems del instrumento de investigación en términos de objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia, que permitió adaptar los términos a la realidad sociocultural de nuestra muestra en estudio.

**CONFIABILIDAD:** Dicho instrumento como tal se sometió a una prueba de juicio de expertos y al método de consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach que demostró su confiabilidad.

## DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos:

### A. ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA - versión reducida

Consta de 14 ítems con relación a la autoeficacia en lactancia materna que se divide en dos dimensiones: técnica de lactancia materna, pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna (51).

La valoración de los ítems se realizará de la siguiente manera:

<b>Muy segura</b>	5 puntos
<b>Segura</b>	4 puntos
<b>Poco segura</b>	3 puntos
<b>Insegura</b>	2 puntos
<b>Muy insegura</b>	1 punto

La medición de la variable autoeficacia en la lactancia materna en las madres adolescentes en estudio, se ejecutará de la siguiente forma:

<b>Autoeficacia baja</b>	14 a 32 puntos
<b>Autoeficacia media</b>	33 a 51 puntos
<b>Autoeficacia alta</b>	52 a 60 puntos

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

<b>Autoeficacia baja</b>	6 a 13 puntos
<b>Autoeficacia media</b>	14 a 21 puntos
<b>Autoeficacia alta</b>	22 a 30 puntos

En cuanto al nivel de autoeficacia en la lactancia materna en la dimensión **pensamientos intrapersonales**, la medición de esta variable se ejecutó del siguiente modo:

<b>Autoeficacia baja</b>	8 a 18 puntos
<b>Autoeficacia media</b>	19 a 29 puntos
<b>Autoeficacia alta</b>	30 a 40 puntos

**B. FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO (adaptado por Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF (1992) en MINSA – PERÚ (2017).**

Esta ficha consta de 21 ítems para verificar si las madres realizan correctamente la técnica de amamantamiento.

Se estableció “Si” (2 puntos), si a la observación se constata que la técnica es realizada correctamente, y “No” (1 punto), si a la observación se constata que la

técnica es realizada de manera incorrecta. No obstante, al ítem 8 se le asignó 2 puntos si la respuesta era “No” (técnica correcta), y 1 punto si la respuesta era “Si” (técnica incorrecta); ya que el ítem es de negación en cuanto a un aspecto que la madre no debería sentir al realizar el amamantamiento (6)

La puntuación se calificará de la siguiente manera:

<b>Si (Respuesta correcta)</b>	2 puntos
<b>No (Respuesta incorrecta)</b>	1 punto

En cuanto al ítems 8 la puntuación es la siguiente manera:

<b>Si (Respuesta correcta)</b>	1 punto
<b>No (Respuesta incorrecta)</b>	2 puntos

Se clasificó de la siguiente manera:

<b>Buena práctica de amamantamiento</b>	34 – 42 puntos
<b>Mala práctica de amamantamiento</b>	21 - 33 puntos

## **ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. Se realizó la coordinación para la entrega de la carta de presentación de la UJCM al Hospital MINSA Ilo II-1, para la autorización y recolección de datos.
2. Se realizó las coordinaciones correspondientes con la jefatura de enfermería, para la aplicación del instrumento llevando a cabo la coordinación de fechas para su correspondiente aplicación.
3. Se hizo la presentación con el personal de salud en cuanto al propósito del estudio de investigación.
4. Se realizó la recolección de datos, aplicando los instrumentos
5. Se realizó el análisis correspondiente.

### **3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El presente trabajo es de tipo bivariado de tipo relacional en la cual se analizó la autoeficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres primigestas del Hospital MINSA Ilo, para la cual se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 23, usando la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencias relativas y absolutas. También de una estadística inferencial con un nivel de significancia del 5% y pruebas estadísticas de acuerdo a la naturaleza de los datos.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLE**



**TABLA 1**  
**CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL**  
**MINSA ILO II-1. 2021**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18-21 años	9	17,31
22-25 años	15	28,85
> 26 años	28	53,85
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	12	23,08
Casada	7	13,46
Conviviente	33	63,46
<b>Grado instrucción</b>		
Primaria	-	0,00
Secundaria	39	75,00
Superior	13	25,00
<b>Tipo de parto</b>		
Eutócico	27	51,92
Distócico	25	48,08
<b>Nº controles</b>		
Completo	15	28,85
Incompleto	37	71,15
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa las características de las madres primigestas del Hospital Minsa Ilo II-1, donde el mayor porcentaje en relación a la edad materna se ubica el intervalo >26 años con el 53,85%, en el estado civil madres en condición de conviviente representado con 63,46%, en el caso del grado de instrucción materna el mayor porcentaje presenta un nivel secundario con 75%, en tipo de parto el eutócico con 51,92%, y en número de controles maternos en su mayoría presentaron incompletos con 71,15%.

**TABLA 2**

**AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LA DIMENSIÓN AUTOEFICACIA EN  
LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES  
PRIMIGESTAS. HOSPITAL MINSA ILO II-1 2021**

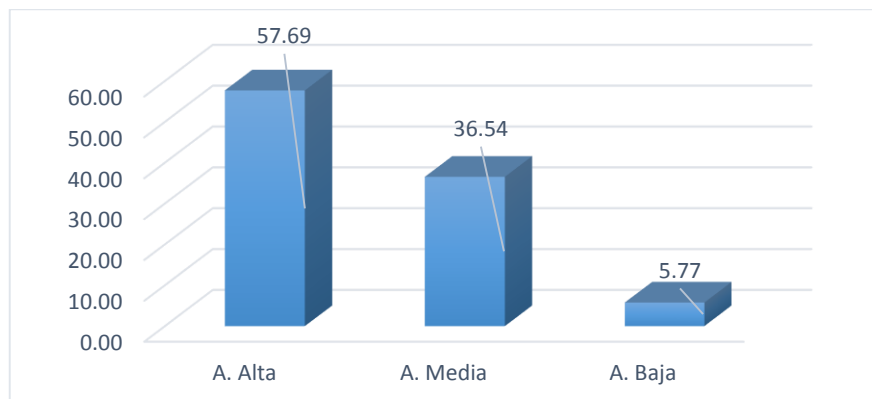
<b>A. Técnica Lactancia Materna</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Alta	30	57,69
A. Media	19	36,54
A. Baja	3	5,77
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos

La autoeficacia percibida en las madres primigestas del Hospital Ilo Minsa II-1 en la dimensión de técnica de lactancia materna se encuentra representado por la autoeficacia alta con el 57,69% seguido por la autoeficacia media con 36,54% y finalmente la autoeficacia baja con el 5,77%.

**FIGURA 1**

**AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LA DIMENSIÓN AUTOEFICACIA EN  
LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES  
PRIMIGESTAS. HOSPITAL MINSA ILO II-1 2021**



Fuente: Tabla 2

**TABLA 3**

**AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LA DIMENSIÓN DE  
AUTOEFICACIA EN LOS PENSAMIENTOS INTRAPERSONALES  
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS.  
HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021**

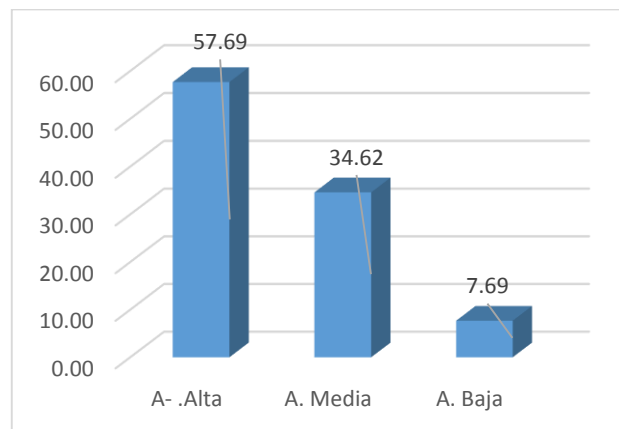
<b>A. Pensamientos Intrapersonales.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Alta	30	57,69
A. Media	18	34,62
A. Baja	4	7,69
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos

La autoeficacia percibida de las madres primigestas del Hospital Ilo Minsa II-1 en la dimensión de autoeficacia en los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna se representa por la autoeficacia alta con 57,69%, mientras que la autoeficacia media se representa por el 34,62%, seguido de la autoeficacia baja con el 7,69%.

**FIGURA 2**

**AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LA DIMENSIÓN DE AUTOEFICACIA  
EN LOS PENSAMIENTOS INTRAPERSONALES SOBRE LA  
LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS.  
HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021**



Fuente: Tabla 3

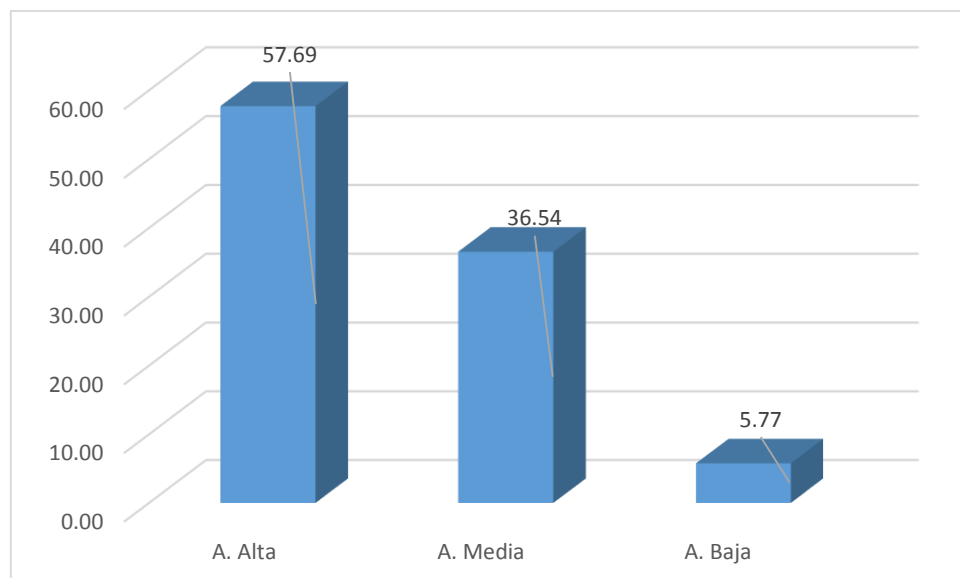
**TABLA 4**  
**AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN MADRES PRIMIGESTAS.**  
**HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021**

<b>Autoeficacia percibida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Alta	30	57,69
A. Media	19	36,54
A. Baja	3	5,77
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la autoeficacia percibida en madres primigestas del Hospital Minsa Ilo II-1, en la que la autoeficacia alta se representa con 57,69%, la autoeficacia media con 36,54% y finalmente la autoeficacia baja con 5,77%.

**FIGURA 3**  
**AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN MADRES PRIMIGESTAS.**  
**HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021**



Fuente: Tabla 4

**TABLA 5**

**PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS.  
HOSPITAL ILO II-1. 2021**

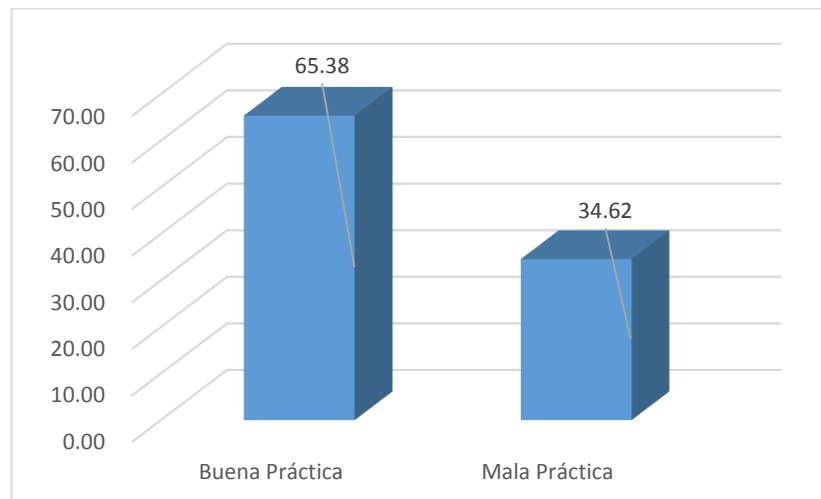
<b>Práctica de amamantamiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena Práctica	34	65,38
Mala Práctica	18	34,62
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la práctica de amamantamiento en madres primigestas del Hospital Minsa Ilo II-1, en la que el 65,38% presenta una buena práctica y el 34,62% presenta una mala práctica.

**FIGURA 4**

**PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS.  
HOSPITAL ILO II-1. 2021**



Fuente: Tabla 5

**TABLA 6**  
**AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y PRÁCTICA DE**  
**AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL**  
**MINSA ILO II-1. 2021**

Autoeficacia Percibida P. Amamant.	A. Alta		A. Media		A. Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena Práctica	25	83,33%	9	47,37%	0	0,00%	34	65,38%
Mala Práctica	5	16,67%	10	52,63%	3	100,00%	18	34,62%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>	<b>3</b>	<b>100,00%</b>	<b>52</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa la autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas del Hospital Ilo, donde en la autoeficacia alta el 83.33 % presenta una buena práctica y 16.67 % mala práctica; en relación a la autoeficacia media el 47.37% presenta una buena práctica y el 52.63% mala práctica; en cuanto a la autoeficacia baja el 100 % presento una mala práctica.

**TABLA 7****GRADO DE INSTRUCCIÓN Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN  
MADRES PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021**

instruc.	A. Alta		A. Media		A. Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Secundaria	24	80,00%	12	63,16%	3	100,00%	39	75,00%
Superior	6	20,00%	7	36,84%	0	0,00%	13	25,00%
	30	100,00%	19	100,00%	3	100,00%	52	100,00%

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa el grado de instrucción y autoeficacia percibida en madres primigestas del Hospital Ilo, donde la autoeficacia alta el 80 % tiene un nivel secundario y el 20% tienen un nivel superior; en relación a la autoeficacia media el 63.16% tiene un nivel secundario y el 36.84 % tiene un nivel superior; finalmente la autoeficacia baja el 100% tiene un nivel secundario.

**TABLA 8****ESTADO CIVIL Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN MADRES  
PRIMIGESTAS. HOSPITAL ILO MINSA II-1. 2021**

Estado Civil	A. Alta		A. Media		A. Baja		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	5	16,67%	5	26,32%	2	66,67%	12	23,08%
Casada	7	23,33%	0	0,00%	0	0,00%	7	13,46%
Conviviente	18	60,00%	14	73,68%	1	33,33%	33	63,46%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>	<b>3</b>	<b>100,00%</b>	<b>52</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa el estado civil y autoeficacia percibida en madres primigestas del Hospital Ilo, donde la autoeficacia alta el 16.67 % es soltera, el 23.33 % es casada y el 60 % es conviviente; en relación a la autoeficacia media el 26.32 % es soltera y el 73.68 % es conviviente; mientras que en la autoeficacia baja el 66.67% es soltera y el 33.33 % es conviviente



**TABLA 9**

**EDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN MADRES PRIMIGESTAS.  
HOSPITAL MINSA ILO II-1. 2021**

A Percibida \ Edad	A. Alta		A. Media		A. Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-21 años	5	16,67%	3	15,79%	1	33,33%	9	17,31%
22-25 años	6	20,00%	9	47,37%	0	0,00%	15	28,85%
> 26 años	19	63,33%	7	36,84%	2	66,67%	28	53,85%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>	<b>3</b>	<b>100,00%</b>	<b>52</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la edad y la autoeficacia percibida en madres primigestas del Hospital Minsa Ilo, en la autoeficacia alta el 16.67% tiene entre 18-21 años, el 20 % tienen entre 22-25 años y el 63.33 % tiene más de 26 años; respecto a la autoeficacia media el 15.79 % tiene entre 18-21 años, el 47.37 % tiene entre 22-25 años y el 36.84 % tiene más de 26 años; en relación a la autoeficacia baja el 33.33 % tiene entre 18-21 años y el 66.67 % tienen más de 26 años.

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis General:

**Ho:** La autoeficacia percibida no tiene relación directa con la práctica de amamantamiento en madres primigestas. Hospital MINSA Ilo II-1 2021.

**Hi:** La autoeficacia percibida si tiene relación directa con la práctica de amamantamiento en madres primigestas. Hospital MINSA Ilo II-1 2021.

### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,662 <sup>a</sup>	2	0,002
Razón de verosimilitud	13,763	2	0,001
Asociación lineal por lineal	12,32	1	0
N° de casos válidos	52		

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, tenemos un resultado de  $p= 0.002$ , representando un valor menor al 0.05, por lo que se concluye que existe relación entre la variable de autoeficacia percibida y la práctica de amamantamiento.

### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**En la tabla 2**, se observa la autoeficacia percibida en las madres primigestas del Hospital Ilo Minsa II-1 en la dimensión de técnica de lactancia materna, donde se encuentra representado por la autoeficacia alta con el 57,69% seguido por la autoeficacia media con 36,54% y finalmente la autoeficacia baja con el 5,77%.

Estos resultados se pueden deber a que las gestantes tienen una educación, en el nivel secundario (75%) y Superior (25%), pero aun los controles prenatales resultan insuficientes, pero es importante continuar con la educación en esta etapa con la finalidad de lograr mejorar la autoeficacia.

Por lo que la autoeficacia es definida como la capacidad que tiene un ser humano en organizar y lograr una tarea trazada. La autoeficacia es una variable psicológica que determina cuan eficaz puede ser una persona ante una situación estresante (22). Para la madre el sentirse que son capaces de realizar la tarea de amamantamiento, mejorar las condiciones para aplicar una adecuada técnica de lactancia materna y lograr la mejor alimentación en el recién nacido.

Resultados diferentes se encontraron en el estudio de Gómez J. (2016) Huánuco, en la investigación Autoeficacia Sobre Lactancia Materna en Madres Primigestas que acuden Centro de Salud Potracancha. Se concluye que las madres primigestas que tuvieron un nivel medio son el 76,5% y el resto presento un nivel alto representado por el 23,5%.

**En la tabla 3**, se observa la autoeficacia percibida de las madres primigestas del Hospital Ilo Minsa II-1 en la dimensión de autoeficacia en los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna se representa por la autoeficacia alta con 57,69%, mientras que la autoeficacia media se representa por el 34,62%, seguido de la autoeficacia baja con el 7,69%.

Esto se puede deber al lazo de afecto que se produce con el recién nacido gracias a la lactancia materna, y a los conocimientos que obtiene la madre en los beneficios que trae una lactancia exitosa así fortaleciendo su confianza al amamantar.

Por lo que el pensamiento intrapersonal sobre lactancia materna se relaciona con el deseo de amamantar, la motivación interna, el pensamiento y satisfacción que

conlleva este proceso, así como también la seguridad y confianza que siente la madre al momento de facilitar una leche materna a su niño (16). Es por ello que el lazo que establece la madre es importante para una lactancia exitosa para el recién nacido en sus primeros meses de vida.

Similares resultados nos representan Cruz M. (2020) Lima. Realizó la investigación titulada “Autoeficacia de lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años”, se observa en la dimensión pensamientos interpersonales se observa el 77% de madres poseen autoeficacia positiva y el 23 % tienen autoeficacia negativa en la lactancia materna (16).

**En la tabla 4**, se observa la autoeficacia percibida en madres primigestas del Hospital Minsa Ilo II-1, en la que la autoeficacia alta se representa con 57,69%, la autoeficacia media con 36,54% y finalmente la autoeficacia baja con 5,77%.

Esto se debe al nivel de confianza que tienen las madres al dar de lactar a su recién nacido por diversas razones, como prevención de enfermedades, fortalecimiento de afecto madre e hijo.

Es definida como la capacidad que tiene un ser humano en organizar y lograr una tarea trazada. La autoeficacia es una variable psicológica que determina cuan eficaz puede ser una persona ante una situación estresante. Mientras mayor sea el grado de autoeficacia percibida, más motivado se encontrará un sujeto para iniciar y mantener una actividad (22).

Mostrando resultados similares por Bastidas M. (2018) Ecuador, realizo la investigación titulada “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”. Donde concluyo que el 57% de madres tiene un nivel de eficacia alto, el 24% presenta un nivel de eficacia medio y el restante una eficacia baja (15).

**En la tabla 5**, se observa la práctica de amamantamiento en madres primigestas del Hospital Minsa Ilo II-1, en la que el 65,38% presenta una buena práctica y el 34,62% presenta una mala práctica.

Esto se puede deber al nivel de conocimientos de la madre y así lograr una confianza para una buena práctica de amamantamiento lo que contribuye a una alimentación saludable al recién nacido para su desarrollo óptimo

La práctica de amamantamiento es definida como la habilidad que posee la madre de alimentar a su recién nacido a través del pecho, y es un indicador notable de su confianza en la lactancia, lo que ayuda a predecir si podrán llegar a una lactancia materna exitosa (48).

También nos presenta estudios similares Julca A. y Miranda M. (2018) Piura. Realizaron la investigación Nivel de conocimiento y Práctica sobre la técnica de amamantamiento en madres con niños menores de 1 año que acuden puesto de Salud Santa Elena Piura. Concluyendo que el 63% de las madres tenían un nivel de conocimiento significativo, el 28% era malo y solo el 9% eran buenos. El 66% de las madres carecen de habilidades para amamantar, 34% es adecuada. Hubo una relación significativa entre las habilidades de lactancia materna y el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna ( $p = 0,587$ ) (18).

**En la tabla 6**, se observa la autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas del Hospital Ilo, donde en la autoeficacia alta el 83.33 % presenta una buena práctica y 16.67 % mala práctica; en relación a la autoeficacia media el 47.37% presenta una buena práctica y el 52.63% mala práctica; en cuanto a la autoeficacia baja el 100 % presento una mala práctica.

Es importante que las madres primigestas tengan confianza en sí mismas para realizar una buena práctica de amamantamiento que traerá muchos beneficios al recién nacido.

Jesús E. y Yuncacallo J. (2018) Huancayo. Realizaron la investigación Autoeficacia Percibida y Práctica de lactancia materna en madres de menores de 2 años usuarias del Centro de Salud La Libertad Huancayo. Se pudo concluir que en relación con la autoeficacia percibida de las madres sobre prácticas de lactancia materna se obtiene que el 7.7 % tienen buena autoeficacia, 71.2% de madres poseen regular autoeficacia percibida y el 21.7% mala autoeficacia: en la dimensión práctica de lactancia el 8.7% poseen una buena práctica, el 84.6% una práctica poco adecuada y el 6.7% una práctica inadecuada (17).

**En la tabla 7**, se observa el grado de instrucción y autoeficacia percibida en madres primigestas del Hospital Ilo, donde la autoeficacia alta el 80% tiene un nivel secundario y el 20% tienen un nivel superior; en relación a la autoeficacia media el 63.16% tiene un nivel secundario y el 36.84 % tiene un nivel superior; finalmente la autoeficacia baja el 100% tiene un nivel secundario. Gómez J. en el trabajo que realizó sobre la Autoeficacia en Lactancia Materna de Madres Primigestas que acuden Centro de Salud Potracancha. Nos muestra en la dimensión del grado de escolaridad el 46.4% tuvo un nivel secundario; el 34.5% nivel primario, el 13.2% superior universitario; y por último el 5.9% superior técnico.

**En la tabla 8**, se observa el estado civil y autoeficacia percibida en madres primigestas del Hospital Ilo, donde la autoeficacia alta el 16.67 % es soltera, el 23.33 % es casada y el 60 % es conviviente; en relación a la autoeficacia media el 26.32 % es soltera y el 73.68 % es conviviente; mientras que en la autoeficacia baja el 66.67% es soltera y el 33.33 % es conviviente. Gómez J. ya mencionado anteriormente refiere que en cuanto al estado civil, la mayoría de las madres son convivientes, representando el 68.4%; el 15.5% solteras; el 13.2% casadas; y por último, el 2.9% son separadas.

**En la tabla 9**, se observa la edad y la autoeficacia percibida en madres primigestas del Hospital Minsa Ilo, en la autoeficacia alta el 16.67% tiene entre 18-21 años, el 20 % tienen entre 22-25 años y el 63.33 % tiene más de 26 años; respecto a la autoeficacia media el 15.79 % tiene entre 18-21 años, el 47.37 % tiene entre 22-25 años y el 36.84 % tiene más de 26 años; en relación a la autoeficacia baja el 33.33 % tiene entre 18-21 años y el 66.67 % tienen más de 26 años. Gómez J. nuevamente mencionado anteriormente en cuanto a la edad de las madres el 45.6% tienen entre 18 a 22 años; asimismo, el 39.7% tuvieron de 23 a 27 años; el 11.8% de 28 a 32 años, por último, el 2.9% restante tienen entre 33 a 37 años de edad (21).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- Existe relación entre la variable de autoeficacia percibida y la práctica de amamantamiento, con un p valor de 0.002 en madres primigestas del Hospital MINSA Ilo.
- El nivel de autoeficacia percibida por madres primigestas del Hospital Ilo, es alta en el 57,69%, media en el 36,54% y baja en el 5,77%.
- La práctica de amamantamiento en madres primigestas del Hospital MINSA Ilo es buena en el 65,38% y mala en el 34, 62%.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la Red Ilo, relacionar los resultados de la investigación y la importancia de capacitar al personal de salud, que se involucra en la atención de gestante para fomentar la autoeficacia en las futuras madres.
- Al personal de salud de los establecimientos de primer nivel, sensibilizar sobre la importancia que tiene en la educación de las gestantes sobre la autoeficacia y técnicas de amamantamiento, para garantizar el éxito de la lactancia materna.
- A los directivos del hospital fomentar la intervención del equipo multidisciplinario, en la educación de la gestante sobre la importancia de la técnica adecuada de la lactancia materna, fortalecer la autoeficacia materna, para lograr el éxito de una alimentación saludable en el recién nacido.



## BIBLIOGRAFIA

1. Salud OMDIS. <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#>. 2020.
2. Muñoz Cruz R, Rodríguez Marmol M. Autoeficacia de la Lactancia Materna en Mujeres Primiparas de Madrid. Artículo. Madrid:, España; 2016.
3. Dorantes Vidal X. Autoeficacia y Actitud en la Lactancia Materna en Mujeres Puerperas del Hospital de la Mujer Puebla. Tesis. Mexico: Universidad Autonoma de Puebla; 2019.
4. Albán I, Yépez B. Conocimientos, actitudes y practicas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N°1 , Centro de Salud N°4, Obrero Independiente y el placer en la Ciudad de Quito en el año 2015. Tesis. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2016.
5. Rodríguez León. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. Tesis de Posgrado. Córdoba Veracruz-Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014.
6. Flores Quezada , Naves Cabrera. Autoeficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres adolescentes. Hospital Belén de Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería; 2019.
7. Alvarado Saavedra L. Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en puerperas primiparas en el servicio de Gineco-Obstetricia de Hospital Regional Manuel Nuñez Butron, Puno- 2018. tesis. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2018.
8. Villacorta Rios CK, Vargas Macedo LRJ. Conocimiento y Éxito en inicio de Lactancia Materna, en Madres Puerperas atendidas en el Hospital III Essalud, Punchana 2016. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.
9. Perez Altamirano M. Efecto de una intervencion Educativa en el Conocimientos y Practicas de madres Primiparas sobre la Lactancia Materna en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega Callao 2017. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
10. Chipana Mamani RM. Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna . exclusiva que poseen las madres de niños menores de 4 meses que acuden al servicio de CRED en un centro de Salud , Lima 2017. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
11. Juarez Arroyo AM, Palacios Hilario MM. Tecnicas de Amamantamiento y nivel de . Conocimiento sobre la Lactancia Materna en madres Adolescentes. Hospital Eleazar Guzman Barron. Nuevo Chimbote, 2016. Tesis. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Ancash; 2016.

- 12 Quenaya Rodriguez TB. Nivel del Conocimientos, Practicas y Actitudes de las Madres . sobre Lactancia Materna Exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016. Tesis. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
- 13 Cuentas Mamani G, Quispe Coaquira N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia . materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. Tesis. Juliaca: Universidad Peruana Union; 2015.
- 14 Laguna Lopez AP. Aueficacia para lactar y su asociacion al destete precoz de la . lactancia materna exclusiva en mujeres de la unidad de Medicina Familiar No 1 D elegacion Aguascalientes. Tesis. Aguascalientes: Universidad Autonoma de Aguascalientes; 2021.
- 15 Bastidas Espinosa MK. “Autoeficacia de la lactancia materna y factores asociados, en . madresadultas que acuden al Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora -Quito en el periodo agosto 2017- julio 2018”. Tesis. Quito-Ecuador: Universidad Nacional del Ecuador; 2018.
- 16 Cruz Marquina CR. Autoeficacia de la lactancia materna segun percepcion de . madres de 20 a 40 años de la Urbanizacion Mirones - Cercado de Lima 2020. Tesis. Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2020.
- 17 Jesus Poma EM, Yuncacallo Huamani JM. Autoeficacia Percibida Y Practica de . lactancia materna en madres de menores de 2 años usuarias del Centro de Salud La Libertad Huancayo 2018. Tesis para optar la segunda especialidad profesional en Enfermeria en crecimiento y desarrollo del niño y estimulacion de la primera infancia. Callao: Universidad Nacional del Callao, Lima; 2018.
- 18 Julca Alberca A, Miranda Mauricio ML. Nivel de conocimiento y Practica sobre la . tecnica de amamantamiento en madres con niños menores de 1 año que acuden puesto de Salud Santa Elena Piura. 2018. Tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
- 19 Sota Peña LE. Actitudes y practicas de lactancia materna exclusiva en madres . primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017. Tesis. Cuzco: Universidad Andina de Cusco; 2017.
- 20 Pezo Caballero CU, Moore Arevalo P. “Factores asociados al abandono de la . lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017-junio 2018”. Tesis. Universidad Nacional de San Martin- Tarapoto, Tarapoto; 2019.
- 21 Gomez Acuña G. “Autoeficacia Sobre Lactancia Materna en Madres Primigestas que . acuden Centro de Salud Potracancha - Huanuco – 2016”. Tesis. Huanuco: Universidad de Huanuco Facultad Ciencias de la Salud; 2016.

- 22 Goddard Hernandez BL. Adaptacion transculturalde la escala de autoeficacia para el . amamntamiento-formato corto, al contexto chileno. Tesis. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2010.
- 23 Rodriguez Rios AL. Campaña de comunicacion para aumentar la autoefcacia sobre la . lactancia materna exclusiva en usuarias de un Centro de Salud en Cuernavaca, Morelos. tesis. Instituto Nacional de Salud Publica , Cuernavaca; 2013.
- 24 Jara Chalán MJ, Olivera Orihuela MV, Yerrén Huiman J. Teoría de la personalidad . según Albert Bandura. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología “JANG”. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2018.
- 25 de Sa Vieira E, Torqueto Caldeira N, Soarez Eugenio D, Moraes Di Lucca M, . Aparecida Silva I. Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto. Artículo. Revista Latinoamericanade Enfermagem.
- 26 Marilen Ponce V. Adaptación de la escala de autoeficacia BSES (Breastfeeding Self . Efficacy Scale-Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna). Tesis. Buenos Aires: Universidad de Palermo.
- 27 Bandura A. Guia para la construccion de de Escalas de Autoeficacia. Artículo. . Uviversidad de Standford; Revisada Marzo 2001.
- 28 Gabriel Mendoza LM. Informacion sobre los beneficios de la lactancia maerna . exclusiva y la tecnica de amamanatamiento en madres adolescentes del Centro de Salud La Flor Carabayllo, Diciembre 2016. tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
- 29 <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=A%20pesar%20de%20esto%2C%20en,otro%20animal%20y%20bebidas%20azucaradas>. UNICEF. .
- 30 Alba Lactancia Materna. [Online]. Available from: . <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/#ancla>.
- 31 Guia de Lactancia Materna. [Online]. Available from: . [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf).
- 32 Ccench Dueñas K, Moscoso Condori Y. Nivel de Conocimiento sobre lactancia . materna como metodo anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud Santa Ana HUancavelica , 2017. tesis. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “ FRANKLIN ROOSEVELT ”; 2017.
- 33 Rosas Alarcan. Conocimiento , estrategias en la atencion del parto y practica de . lactancia materna en puerperas atendidas en el hospital regional Docente Cajamarca - 2017. tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca - Escuela de Post Grado; 2018.

- 34 Fernandez Parraga J, Romero Zacarias CP. Intervencion educativa de enfermeria . sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres Primerizas del Centro de Salud de Chilca 2016. Tesis. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Peru; 2017.
- 35 OPS. Lactancia Materna Exclusiva. PUBLICACION. ; 2015.
- 36 Mamani Molleapaza S. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que tienen . las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Jose Galvez- Villa Maria del Triunfo, Lima 2015. Tesis. Lima: Universdiad Privada Arzobispo Loayza; 2017.
- 37 Espinoza Barrios LM, García Rivera JG, Huamán Longa RG. Efectividad de la . intervencion educativa "Lactancia Materna Eficaz" en el conocimiento y practicas de madres primigestas de niños prematuros, 2016. Tesis. Lima: Universdiad Cayetano Heredia; 2016.
- 38 Velasquez Torres MJ. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva . en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018. tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
- 39 Callata Valladares HM. Factores asociados a inicio temprano de la . lactanciamaterna mixta en niños y niñas menores de 6 meses en el C.S. La Flor de la Red de Salud Túpac Amaru. tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
- 40 Villarreal Pariona CE. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en . puerperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San Jose en el periodo de abril- mayo 2017. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
- 41 Lozano de la Torre J. Lactancia Materna. Articulo. Hospital Universitario Marquez de . Valdecilla. Universidad de Cantabria , Santander Comite de Lactancia Materna de la Asociaion Española de Pediatría.
- 42 Ares Segura S, Arena Ansotegui J, Diaz Gomez M. La importancia de la nutrición . materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? anales de Pediatría. 2015 septiembre.
- 43 Sabillon F, Abdu B. Composición de la Leche Materna. ARTICULO DE REVISION. ;(5).
- 44 Muñoz Bugarin CA. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en . puerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San Jose" Callao-Lima, julio- septiembre 2017. tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
- 45 Floripes Baño Laso G, Garcia Fernandez JM. LACTANCIA MATERNA-ASPECTOS . GENERALES. Resvista de informacion cientifica. 2011 Julio- Septiembre; 71(18).

- 46 Jimenez Acosta LdR. Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta Externa del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel 2014". Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.
- 47 Verdesoto Manobanda A, Zambrano Remache MA. Adopción del Rol Materno en primiparas según Ramona Mercer. Tesis. Riobamba - Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
- 48 Velasquez Trujillo CV. Conocimiento y Práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote". Tesis. Chimbote: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.
- 49 Dzul Escamilla M. Diseño - No experimental. Aplicación básica de los métodos científicos. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.
- 50 Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación- 6ta Edición. Libro..
- 51 Llopis Rabout Coudray M, Lopez Osuna C, Dura Rayo M, Richard Martinez M, Oliver Roing A. Fiabilidad y validez de la versión Española de una escala de autoeficacia en lactancia materna. Artículo..
- 52 Yllescas Masaya CL. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de Atención Permanente De Villa Nueva, Guatemala. Enero – Mayo 2015". tesis. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2015.
- 53 Meneses Oropesa S, Quijada Miranda C, Zamora Wetzel C. "Factores asociados a la adherencia a lactancia materna en estudiantes de la Universidad Austral de Chile, Sede Puerto Mott". Tesis. Universidad Austral de Chile; 2018.
- 54 Gil Vargas M, Dorantes Vidal X, Leon Lopez M, Maldonado Castañeda S. Encuesta a mujeres púrpicas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. Artículo. Puebla-México: Revista Mexicana de Pediatría; 2020.