

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Factores relacionados a la autoeficacia de la lactancia materna en
puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola,
Arequipa, junio - julio 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Mendoza Iturriaga, Kiara Brenda

ORCID: 0009-0003-4406-7266

Soto Nuñez, Maria Ofelia de los Angeles

ORCID: 0009-0004-3502-9935

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Mg. Medina Luque, María Rosario

ORCID: 0000-002-8112-1490

Arequipa - Perú

2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Noviembre del 2024

Dictamen: 012759-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 012759, presentado por:

2019204032 - SOTO NUÑEZ MARIA OFELIA DE LOS ANGELES

2019223472 - MENDOZA ITURRIAGA KIARA BRENDA

Titulado:

**FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS
DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA, JUNIO - JULIO 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR**



**29663262 - GUILLEN PINTO SUSANA MERCEDES
DICTAMINADOR**



Factores relacionados a la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa, junio - julio 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	doaj.org Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Con amor y cariño, dedico este trabajo a mis padres, Miguel y Janett, por ser las personas más importantes en mi vida, por su apoyo incondicional en todo este tiempo de preparación profesional, por el esfuerzo que hicieron ambos de hacerme una persona de bien, su dedicación para no rendirme fácilmente ante las adversidades de la vida y por motivarme a terminar la carrera, los amo y no me alcanzará la vida para poder retribuirles todo lo que hicieron por mí.

A mis hermanos, Xabi y Celeste por su fortaleza y esperanza, por verme como su ejemplo, por estar conmigo en los momentos difíciles y darme palabras de aliento para seguir adelante.

A mis mascotas, Chelsy y Cookie, por su compañía en los días y noches de trabajo, demostrándome su cariño más puro.

A mi compañera Kiara, mi soporte incondicional en todo este tiempo, por haber sido mi compañía en la universidad, por demostrarte su amistad sincera, y apoyarme en todo.

Maria Ofelia Soto Nuñez

Dedico esta tesis, a mi hijo, para que cada una de mis metas alcanzadas le quede como ejemplo.

A mi madre, por no soltar mi mano en todo este camino.

A mi abuela, quien con su positividad me incentivaba a dar lo mejor de mí.

A mis tías, Erika y Elizabeth por ser mi apoyo incondicional.

A toda mi familia que se encuentra en Brasil, por todo su amor y apoyo moral que me motivó a seguir adelante.

A mi compañera de tesis Ofelia, quien me hacía reaccionar cuando pensaba que no podía continuar.

Y, finalmente, a los que no creyeron en mí, con su actitud, lograron que tomara más impulso.

Kiara Brenda Mendoza Iturriaga

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por guiarnos y bendecirnos en este camino profesional, por ser nuestra compañía diaria.

A nuestra alma mater la Universidad Católica de Santa María, por habernos formado con valores y principios para ser líderes profesionales y responsables socialmente.

A nuestros docentes de la facultad de Obstetricia y Puericultura, ya que con su educación lograron convertirnos en profesionales de alto nivel científico, humanístico, ético y moral en la atención integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad demostrando compromiso y responsabilidad.

A nuestra asesora, Mg. María Rosario Medina Luque, quien con su paciencia y dedicación nos guió y enseñó a seguir con dicho trabajo.

A nuestros dictaminadores, quienes fueron partícipes de poder cumplir satisfactoriamente esta tesis.

Kiara B. Mendoza Iturriaga y Maria O. Soto Nuñez



EPÍGRAFE



“Para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer”

Michel Odent

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre los factores sociales, personales, familiares y de servicios de salud relacionados a la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz -Zamácola.

MATERIAL Y MÉTODOS: El trabajo fue un estudio de campo, transversal, prospectivo de nivel descriptivo relacional. La población estuvo compuesta por 120 puérperas que asistieron al centro de salud Maritza Campos Díaz de Arequipa en el año 2024. Para levantar la información sobre los factores se utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas de 45 ítems validado por una evaluación de 5 expertos en la investigación de Amado Herrera (2020) y para la autoeficacia se utilizó la escala BSES – EF de 14 ítems creada por la Doctora Canadiense Cindy-Lee Dennis. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 24.0. Se utilizó la prueba estadística de la correlación de Pearson para establecer la relación entre las variables.

RESULTADOS: En cuanto a las características sociodemográficas, el 30.8% tiene entre 28 a 32 años, el 51.7% tiene más de dos hijos y el 52.5% de las encuestadas proceden de la región Arequipa. Respecto a los factores sociales de las puérperas muestra las condiciones de vivienda donde el 75.8% no vive con sus padres. Los factores personales de las puérperas muestran que el 93.3% de las puérperas decidió firmemente dar lactancia y el 97.5% siente un vínculo afectivo con su hijo. Los factores de servicios de salud muestran que el 77.5% de las puérperas percibe un buen apoyo a la lactancia materna en el centro de salud, y el 79.2% recibió enseñanza sobre cómo dar de lactar posparto. Finalmente, en los factores familiares el 58.3% de las puérperas recibió consejos sobre lactancia por parte de su madre, mientras que solo el 15.8% recibió orientación de su pareja. Respecto a la autoeficacia en la lactancia materna, el 71.7% de las puérperas muestra un mayor porcentaje, pero el 10% muestra lo contrario.

CONCLUSIONES: Según la prueba estadística de correlación de Pearson indica que los factores sociales y la autoeficacia tienen un coeficiente de correlación de 0,155, lo que enseña una relación positiva débil. Los factores personales muestran un coeficiente de -0,187, lo que señala una correlación negativa débil entre ambas variables. Los factores de servicio de salud presentan un coeficiente de -0,331, lo que indica una correlación negativa moderada entre ambas variables. Y finalmente los factores familiares muestra un coeficiente de -0,278, lo que revela una correlación negativa moderada entre estas variables.

PALABRAS CLAVE: Puerperio, Autoeficacia, Lactancia Materna.

ABSTRACT

OBJECTIVES: The objective of this research was to analyze the social, personal, family and health services factors related to self-efficacy in breastfeeding in postpartum women at the Maritza Campos Díaz Health Center – Zamácola.

MATERIAL AND METHODS: The work was a field, cross-sectional, prospective study of a relational descriptive level. The population was made up of 120 postpartum women who attended the Maritza Campos Díaz health center in Arequipa in the year 2024. To collect information on the factors, a 45-item question questionnaire validated by an evaluation by 5 experts in the field was used as an instrument. research by Amado Herrera (2020) and for self-efficacy the 14-item BSES – EF scale created by Canadian Doctor Cindy-Lee was used Dennis. The data were processed using the statistical program SPSS version 24.0. The Pearson correlation statistical test was used to establish the relationship between the variables.

RESULTS: Regarding sociodemographic characteristics, 30.8% are between 28 and 32 years old, 51.7% have more than two children and 52.5% of the respondents come from the Arequipa region. Regarding the social factors of postpartum women, it shows the housing conditions where 75.8% do not live with their parents. The personal factors of the puerperal women show that 93.3% of the puerperal women firmly decided to breastfeed and 97.5% feel an emotional bond with their child. Health service factors show that 77.5% of postpartum women perceive good support for breastfeeding at the health center, and 79.2% received teaching on how to breastfeed postpartum. Finally, in family factors, 58.3% of postpartum women received advice on breastfeeding from their mother, while only 15.8% received guidance from their partner. Regarding self-efficacy in breastfeeding, 71.7% of postpartum women show a higher percentage, but 10% show the opposite.

CONCLUSIONS: According to the Pearson correlation statistical test, it indicates that social factors and self-efficacy have a correlation coefficient of 0.155, which shows a weak positive relationship. The personal factors show a coefficient of -0.187, which indicates a weak negative correlation between both variables. The health service factors have a coefficient of -0.331, which indicates a moderate negative correlation between both variables. And finally, family factors show a coefficient of -0.278, which reveals a moderate negative correlation between these variables.

KEYWORDS: Puerperium, Self-efficacy, Breastfeeding.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Enunciado del problema	4
1.2. Descripción del problema	4
1.3. Justificación del problema	6
2. OBJETIVOS	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1. Conceptos Básicos	8
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	18
4. HIPOTESIS	24
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	25
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES	26
1.1. Técnicas	26
1.2. Instrumentos	26
1.3. Materiales de verificación	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1. Ubicación espacial	27
2.2. Ubicación temporal	27
2.3. Unidad de estudio	27
2.4. Criterios de selección	27
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.1. Organización	28
3.2. Recursos	28
3.3. Validación de instrumentos	29
3.4. Consideraciones éticas	29
4. CRITERIOS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	30
4.1. Plan de procesamiento:	30

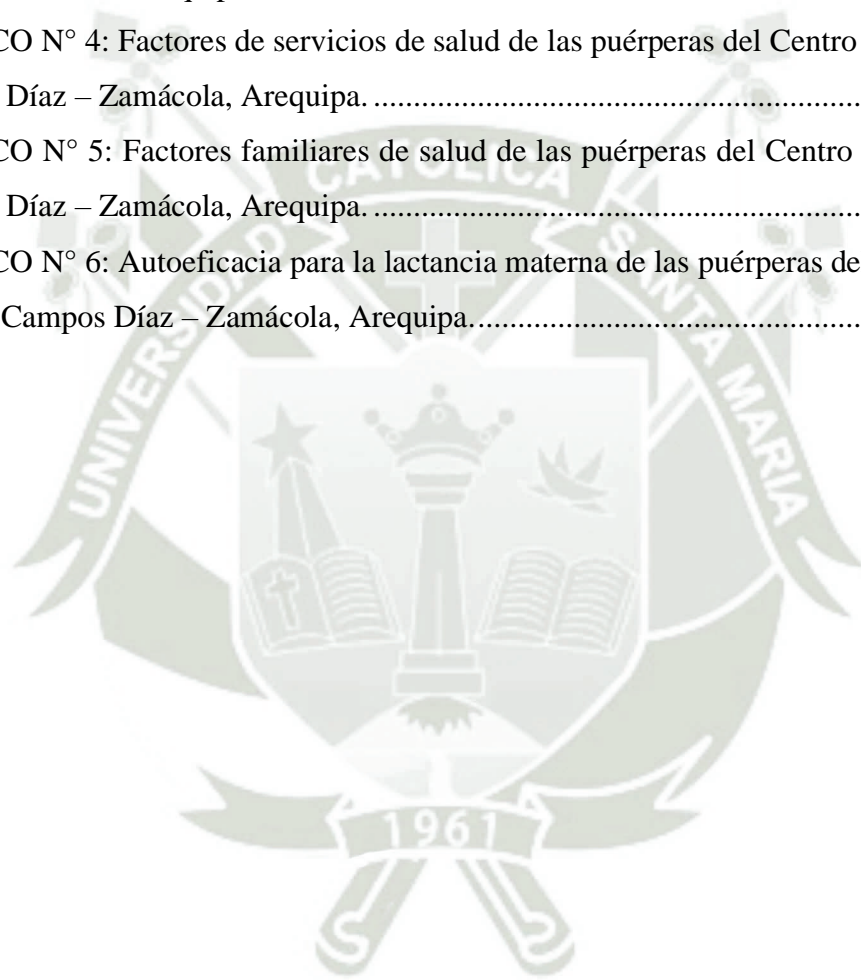
4.2. Plan de tabulación:	30
4.3. Plan de graficación:	30
4.4. Plan de análisis:	30
CAPÍTULO III RESULTADOS	32
DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS.....	66
ANEXO N°1	67
ANEXO N°2	68
ANEXO N°3	69
ANEXO N°4	71
ANEXO N°5	73
ANEXO N°6	74
ANEXO N°7	75
ANEXO N°8	72

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Factores sociodemográficos de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	33
TABLA N° 2: Factores sociales de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	35
TABLA N°3: Factores personales de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	38
TABLA N°4: Factores de servicios de salud de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	41
TABLA N°5: Factores familiares de salud de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	44
TABLA N° 6: Autoeficacia para la lactancia materna de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	47
TABLA N°7: Relación entre los factores sociales y la autoeficacia para la lactancia materna de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	49
TABLA N° 8: Relación entre los factores personales y la autoeficacia para la lactancia materna de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	50
Tabla N° 9: Relación entre los factores servicios de salud y la autoeficacia para la lactancia materna de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	51
TABLA N° 10: Relación entre los factores familiares y la autoeficacia para la lactancia materna de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	52
TABLA N° 11: Relación entre los factores y la autoeficacia para la lactancia materna de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Factores sociodemográficos de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	33
GRÁFICO N° 2: Factores sociales de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	37
GRÁFICO N°3: Factores personales de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	40
GRÁFICO N° 4: Factores de servicios de salud de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	43
GRÁFICO N° 5: Factores familiares de salud de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	46
GRÁFICO N° 6: Autoeficacia para la lactancia materna de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa.	48



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto natural que tiene como principal objetivo brindar efectos protectores e inmunomoduladores para un adecuado desarrollo del bebé, que además ayudará a que exista menor riesgo de presentar diarreas e infecciones respiratorias y que más adelante desarrolle su capacidad intelectual y motora ya que la leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga, también beneficiará a la madre contribuyendo en procesos fisiológicos que están involucrados en la producción de la leche ya que esta acción permitirá la liberación de la prolactina y oxitocina, también ayudará a que exista menor riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de mama y ovarios (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugieren la práctica del contacto piel a piel, el inicio temprano de la lactancia materna y el alojamiento conjunto madre-hijo(a) como métodos para promover una atención completa durante el parto, facilitando el inicio, la consolidación y la continuidad de la lactancia materna (2). Para lo cual es importante destacar que existen factores que van a jugar un papel muy importante en la práctica adecuada de la lactancia.

La falta de apoyo y educación adecuados para las madres es un problema importante en el Perú. Aunque la lactancia materna es promovida como la forma ideal de alimentación para los bebés, muchas madres no reciben la información y el apoyo óptimo para amamantar exitosamente (3).

Además, la falta de tiempo y espacio para amamantar en el trabajo y en los espacios públicos también dificulta la lactancia materna. La promoción de la alimentación artificial por parte de las empresas que fabrican fórmula para bebés también es un problema en el Perú. Estas empresas utilizan diversas estrategias de marketing para promover sus productos, lo que puede llevar a las madres a dudar de su capacidad para amamantar y optar por la alimentación artificial (4).

La autoeficacia de la lactancia materna se refiere a la confianza de las madres en su capacidad para amamantar a sus bebés de manera exitosa. Los factores que influyen en la autoeficacia de la lactancia materna incluyen la experiencia previa de lactancia materna, el inicio temprano y exitoso de la lactancia materna, el alojamiento conjunto, la lactancia materna exclusiva durante la estancia hospitalaria, la edad, el apoyo social percibido, la paridad, la intención de lactancia materna, el apoyo de la pareja, el apoyo de los profesionales de salud durante el parto y puerperio, la asistencia a clases de lactancia durante el embarazo, el inicio de la lactancia materna (tiempo inmediato al parto), y la capacidad

para realizar de manera competente los cuidados del lactante y otras tareas parentales que dependen de la madre (5).

La confianza materna en la lactancia se puede definir a partir del concepto de autoeficacia, desarrollado por Albert Bandura en su teoría social-cognitiva (6).

La versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna, Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), se utiliza como herramienta válida y confiable para evaluar la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas. Sin embargo, en el contexto peruano, no se ha encontrado investigación específica sobre los factores relacionados a la autoeficacia de la lactancia materna en mujeres puérperas (7).

Adicionalmente, consideramos importante señalar que, la falta de apoyo y educación adecuados para las mujeres puérperas en Perú se ve reflejada en la baja tasa de lactancia materna exclusiva en el país. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es la forma ideal de alimentación para los bebés, la cual, en el Perú, alcanza solo 34,1% de los casos (8).

Dicha investigación buscó relacionar los factores que influyen en la autoeficacia de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, destacando la importancia de que puedan sentirse satisfechas y capaces de lograr con éxito una buena lactancia materna. Los factores sociodemográficos están relacionados con la información brindada de las puérperas. Además, los factores sociales demostraron una relación positiva débil, lo que indicó que a medida que aumentaban estos factores, la autoeficacia también tendía a incrementar, en cuanto a los personales se observó una relación negativa débil, lo que señaló que a medida que los factores aumentaban la autoeficacia disminuía, por otro lado, los factores familiares presentaron una relación negativa moderada, lo que sugirió que, conforme aumentaban, la autoeficacia tendía a reducirse. Finalmente, los factores de servicios de salud también demostraron una relación negativa moderada, lo que implicó que a medida que los estos factores aumentaban, la autoeficacia disminuía. Por lo tanto, al desarrollar estos factores permitió tener una mejor visión sobre la autoeficacia, proponiendo planes para mejorarla e impulsar la lactancia materna exclusiva.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

“Factores relacionados a la Autoeficacia de la Lactancia Materna en Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa, Junio – Julio 2024”

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la salud
- **Área específica:** Obstetricia
- **Línea:** Lactancia materna

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

Variable	Indicador	Sub-indicador
Variable independiente Factores	Factores personales <ul style="list-style-type: none"> • Decisión y motivación para dar lactancia • Vínculo afectivo con el hijo • Conocimiento sobre lactancia • Percepción de la suficiencia de leche 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Factores familiares <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar para lactancia • Tradición familiar de lactancia • Experiencia familiar con la lactancia 	
	Factores sociales <ul style="list-style-type: none"> • Vive con padres • Apoyo social para lactancia • Migrante 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Educación • Empleo 	
	Factores de servicio de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo del personal de salud • Información recibida sobre lactancia • Promoción de lactancia en el entorno de la atención 	

VARIABLE	INDICADOR	SUB-INDICADOR
Variable dependiente Autoeficacia de la lactancia materna	Técnicas de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Segura (5 puntos) • A veces segura (3 puntos) • No segura (1 punto)
	Pensamiento intrapersonal sobre la lactancia materna	
Variable interviniente Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 22 años • 23 – 27 años • 28 – 32 años • 33 – 37 años • 38 años a más
	Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Arequipa • Cusco • Puno • Moquegua • Otra región
	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Secundípara • Multípara

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola?
- ¿Cuáles son los factores sociales, personales, familiares y de servicios de salud de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola?
- ¿Cómo es la autoeficacia de lactancia materna en las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociales, personales, familiares y de servicios de salud relacionados a la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz -Zamácola?

1.2.4. Tipo de investigación

De campo

1.2.5. Nivel de investigación

Se trata de un estudio descriptivo - relacional

1.3. Justificación del problema

- **Originalidad:**

Este estudio es innovador, ya que hasta la fecha no se han encontrado investigaciones similares que aborden este tema en el contexto puerperal en dicha ubicación geográfica, en la que se busca identificar específicamente los factores que influyen en la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas. Además de resaltar que el personal de salud juega un papel importante en la lactancia materna de las mujeres puérperas.

- **Relevancia científica:**

La importancia científica radica en la generación de nueva evidencia sobre los factores que contribuyen a la autoeficacia en la lactancia materna, lo cual es crucial para comprender cómo mejorar las prácticas de lactancia mediante las técnicas que se van actualizando con el tiempo y su impacto en favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo en el bebé, evitando la morbilidad infantil.

- **Relevancia práctica:**

Los hallazgos de este estudio tendrán implicaciones prácticas significativas al permitir la implementación de intervenciones y protocolos más efectivos de educación y apoyo para las mujeres puérperas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola. Esto puede mejorar la experiencia de la lactancia materna y promover la salud tanto de los bebés como de las madres.

- **Relevancia social:**

La investigación contribuirá a difundir los beneficios de la lactancia materna en la salud y desarrollo de los recién nacidos, así como en la salud materna, lo cual es relevante para la comunidad y para las políticas de salud pública orientadas a mejorar la atención materno-infantil.

- **Factibilidad:**

El estudio es factible de realizar debido a la accesibilidad de la población objetivo, que son las mujeres puérperas que asisten al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola en Arequipa. Además, se utiliza un diseño prospectivo que facilita la recopilación de datos de manera sistemática.

- **Contribución académica:**

Este estudio aportará conocimientos valiosos sobre la autoeficacia en la lactancia materna, lo cual es relevante para la formación académica en obstetricia y para el fortalecimiento de los programas de atención prenatal y posnatal en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola. Además, cumplirá con las políticas y estándares establecidos por la Universidad Católica de Santa María para la investigación académica.

2. OBJETIVOS

- Establecer las características sociodemográficas de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.
- Determinar los factores sociales, personales, familiares y de servicios de salud de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.
- Conocer la autoeficacia de lactancia materna en las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.
- Determinar la relación entre los factores sociales, personales, familiares y de servicios de salud relacionados a la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz -Zamácola.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos Básicos

3.1.1. Factores

Los factores asociados a la lactancia materna son aquellas variables, condiciones o influencias que tienen un impacto directo o indirecto en la práctica y la duración de la lactancia materna en las mujeres. Estos factores pueden abarcar diversos aspectos, como el entorno social y cultural, el apoyo familiar y comunitario, el acceso a servicios de salud, el conocimiento y la educación sobre lactancia materna, las políticas laborales relacionadas con la maternidad, las experiencias previas de la madre, entre otros (9).

a) Factores relacionados a la autoeficacia de la lactancia materna

La autoeficacia en la lactancia materna se ve influenciada por diversos factores que abarcan diferentes ámbitos. En términos sociales, la red de apoyo y la percepción cultural sobre la lactancia materna impactan en la confianza de las madres para amamantar exitosamente(10).

A nivel personal, la educación, la experiencia previa y la autoimagen corporal juegan un papel crucial en la autoeficacia de la lactancia. Los servicios de salud también desempeñan un rol significativo al proporcionar información, apoyo y recursos que fortalecen la confianza de las madres en su capacidad para amamantar(5).

Por último, el entorno familiar, incluyendo la pareja y otros miembros cercanos, influye en la autoeficacia al proveer un ambiente de apoyo y comprensión que fomenta la práctica exitosa de la lactancia materna. Estos factores interrelacionados conforman un marco teórico integral que influye en la autoeficacia de la lactancia materna (11).

b) Modelos socioecológico

El Modelo Socio ecológico ofrece una visión integral de los factores que influyen en la autoeficacia de la lactancia materna. Este enfoque teórico considera que las interacciones entre diferentes niveles, como lo social, lo personal, los servicios de salud y lo familiar, moldean la percepción y la capacidad de las madres para amamantar con éxito (12).

En el ámbito social, la red de apoyo y las normas culturales respecto a la lactancia materna impactan en la confianza de las mujeres. A nivel personal, factores como la educación, la experiencia previa y la autoimagen corporal juegan un papel fundamental en la autoeficacia en este ámbito (12).

Los servicios de salud desempeñan un rol crucial al proporcionar información, apoyo y recursos que fortalecen la confianza de las madres en su habilidad para amamantar. Por último, el entorno familiar, incluyendo la pareja y otros miembros cercanos, influye en la autoeficacia al crear un ambiente de apoyo y comprensión que favorece la lactancia materna exitosa. Estos factores, interrelacionados dentro del Modelo socio ecológico, conforman un marco teórico integral que influye en la autoeficacia de la lactancia materna (12).

3.1.2. Autoeficacia

La autoeficacia se refiere a las creencias que una persona tiene sobre sus propias habilidades, capacidades y aptitudes necesarias para planificar y llevar a cabo acciones que le permitan alcanzar sus objetivos. Juega un papel fundamental en la vida diaria de una persona al influir en su actitud, motivación y capacidad para lograr con éxito sus metas. Esta autoeficacia influye en la forma de pensar de cada individuo y se desarrolla a lo largo de su vida, estando directamente relacionada con sus experiencias, habilidades, capacidades y limitaciones para alcanzar el éxito (13).

a) Autoeficacia en la lactancia

La autoeficacia en la lactancia materna se refiere a la confianza que tienen las madres en su capacidad para amamantar a sus bebés, y esta percepción puede estar influenciada por diversos factores. Entre ellos se encuentra la experiencia previa de la madre en la lactancia, el aprendizaje que realiza al observar a otras personas amamantar, su estado físico y emocional, así como la influencia de las palabras y consejos recibidos por parte de profesionales de la salud (14).

Es importante destacar que la autoeficacia en la lactancia materna es un aspecto que puede ser modificado y trabajado, ya que está relacionado con la duración y la exclusividad de la lactancia. Las madres que se sienten más seguras y capaces de amamantar tienden a prolongar este proceso y a

mantener una lactancia exclusiva por más tiempo. Por tanto, el fortalecimiento de la autoeficacia en la lactancia materna puede ser una estrategia clave para promover una lactancia exitosa y prolongada (14).

Alberto Bandura, reconocido psicólogo ucraniano-canadiense, es el creador de la teoría social cognitiva, un enfoque que analiza cómo las personas adquieren y utilizan la información para aprender y desarrollarse. En el marco de esta teoría, Bandura introdujo el concepto de autoeficacia, que se refiere a la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo acciones específicas y alcanzar metas (14).

La autoeficacia no solo se centra en las habilidades técnicas o cognitivas, sino que también considera factores como las expectativas, las emociones y las influencias del entorno. Bandura argumenta que la observación de modelos y la experiencia directa son dos vías importantes para el desarrollo de la autoeficacia. Cuando una persona observa a otros realizar tareas de manera efectiva, tiende a aumentar su propia confianza en su capacidad para lograr resultados similares (14).

La Teoría del Aprendizaje Social, derivada de la teoría social cognitiva de Bandura, establece un proceso de cuatro pasos para el aprendizaje efectivo. El primero es la atención, que implica enfocarse en la información relevante para aprender. La retención sigue a la atención, donde se emplean estrategias como la creación de imágenes mentales o la repetición de información para recordarla mejor (14).

El tercer paso es la reproducción, que consiste en imitar o replicar el comportamiento observado. Por último, la motivación desempeña un papel crucial al influir en el nivel de esfuerzo y persistencia que una persona dedica a la tarea de aprendizaje. Una motivación adecuada favorece un aprendizaje más profundo y efectivo, mientras que la falta de motivación puede obstaculizar el proceso de aprendizaje y limitar los resultados alcanzados (14).

b) Teoría de la autoeficacia

La teoría de la autoeficacia de Bandura, adaptada al contexto de la lactancia materna por la Dra. Cindy Lee Dennis de la Universidad de Toronto, se centra en la confianza que las madres tienen en sus habilidades para amamantar a sus hijos. Según Bandura, la autoeficacia se refiere a las autopercepciones de las madres sobre sus aptitudes, habilidades y capacidades para llevar a cabo

tareas desafiantes relacionadas con la lactancia materna y el cuidado del bebé. Esta teoría subraya la importancia de la confianza en sí mismas de las madres, ya que influye en su decisión de amamantar, su persistencia en esta práctica y su capacidad para superar obstáculos que puedan surgir(15).

La autoeficacia en la lactancia materna también implica la capacidad de las madres para enfrentar situaciones adversas, buscar apoyo cuando sea necesario y mantener una actitud positiva y motivada hacia la lactancia. Esta teoría reconoce que las experiencias previas, el conocimiento adquirido, el apoyo social y la percepción de control sobre la lactancia materna son factores determinantes en la autoeficacia de las madres. Por lo tanto, la autoeficacia en la lactancia materna no solo se relaciona con las habilidades técnicas para amamantar, sino también con la confianza general de la madre en su capacidad para criar y nutrir a su hijo de manera efectiva y satisfactoria (16).

Este enfoque teórico propone cuatro principales fuentes de autoeficacia en la lactancia materna. La primera fuente se basa en las experiencias previas que la madre ha adquirido al amamantar a hijos anteriores, lo que influye en su confianza y habilidades en el proceso de lactancia. La segunda fuente se relaciona con las experiencias indirectas o vicarias, que se refieren a las observaciones y aprendizajes que la madre adquiere al observar a otras personas amamantar, lo que puede influir en su percepción de la lactancia materna (16).

La tercera fuente de autoeficacia está vinculada a la persuasión verbal, es decir, cómo las palabras y el afecto expresados hacia las madres pueden influir en su confianza y actitud hacia la lactancia materna. Por último, la cuarta fuente aborda las respuestas fisiológicas, como el estrés, la fatiga y la ansiedad experimentados por las madres al amamantar, lo cual puede afectar su percepción de autoeficacia en este aspecto (16).

En conjunto, estas cuatro fuentes de autoeficacia en la lactancia materna reflejan la complejidad de factores que influyen en la confianza y habilidades de las madres para amamantar exitosamente a sus hijos. Es importante considerar cada una de estas fuentes al diseñar intervenciones y programas de apoyo para mejorar la autoeficacia en la lactancia materna y promover esta práctica beneficiosa para la salud del bebé y la madre (17).

c) Importancia de la autoeficacia

La autoeficacia en la lactancia materna desempeña un papel crucial al influir en la confianza y habilidades de las madres para amamantar a sus bebés. Investigaciones destacan la importancia de la autoeficacia en este contexto, señalando que un alto nivel de autoeficacia está asociado con una mayor probabilidad de éxito en la lactancia materna. Este concepto se refiere a la percepción que tienen las madres sobre su capacidad para amamantar, y está influenciado por factores como la experiencia previa en la lactancia, el aprendizaje adquirido y el apoyo recibido (18).

Mejorar la autoeficacia en la lactancia materna resulta esencial para promover la salud de los bebés, ya que la leche materna proporciona beneficios significativos en la prevención de enfermedades y problemas de salud. Por tanto, es fundamental implementar programas educativos y estrategias de apoyo dirigidas a fortalecer la autoeficacia en las madres. Esto no solo contribuirá al éxito y la continuidad de la lactancia materna, sino que también beneficiará tanto a los bebés como a las familias en general (18).

d) Pensamiento intrapersonal sobre la lactancia materna

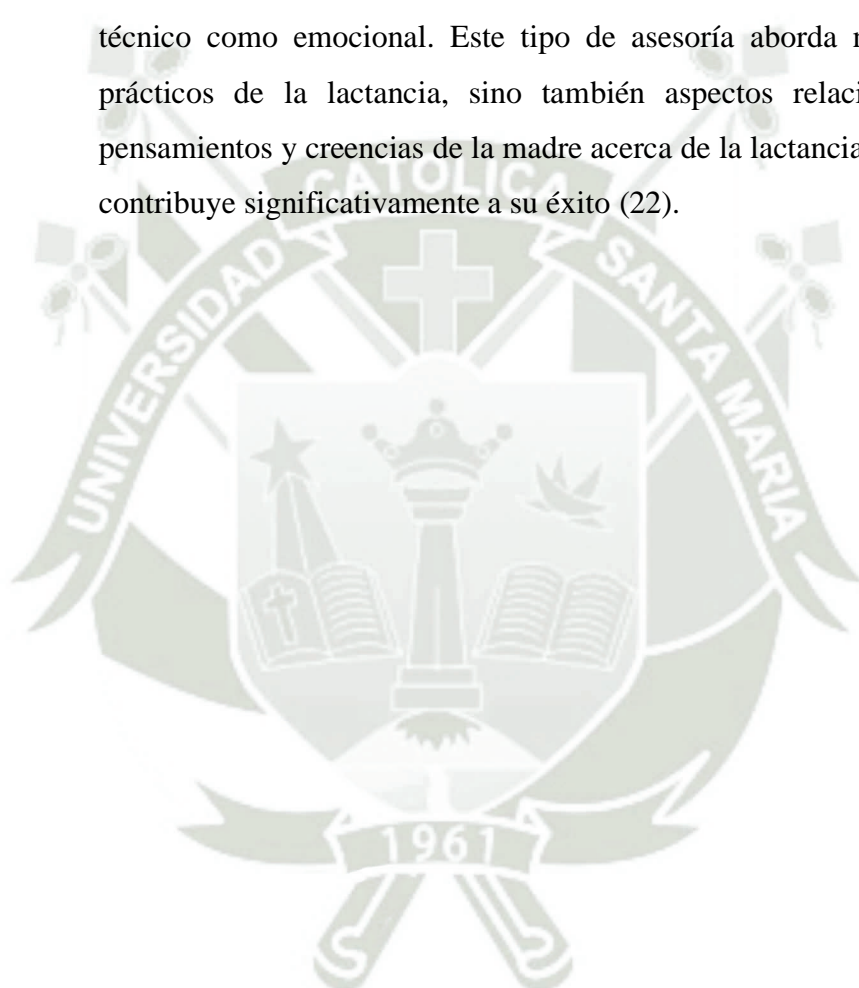
La autoeficacia y el pensamiento intrapersonal en la lactancia materna abarcan diversas dimensiones que influyen en la percepción y experiencia de las madres durante este proceso fundamental para la salud del bebé y el vínculo afectivo madre-hijo. La autoeficacia intrapersonal se refiere a las creencias y percepciones internas de la madre sobre su capacidad para amamantar con éxito, incluyendo su motivación, satisfacción y confianza en sus habilidades lactantes (19).

Este pensamiento intrapersonal está profundamente arraigado en el conocimiento, creencias y nivel de información que la madre posee sobre la lactancia materna (19).

Además, el apoyo recibido de la familia, entorno social, experiencias previas y el contexto laboral también influyen significativamente en estas percepciones (20). Las madres con un nivel positivo de autoeficacia intrapersonal suelen tener una mayor probabilidad de éxito en la lactancia materna, dado que su confianza y motivación interna les impulsa a superar posibles obstáculos (19).

Es importante destacar que el pensamiento intrapersonal en la lactancia materna también está estrechamente relacionado con el vínculo afectivo entre la madre y el bebé (19). Un nivel alto de autoeficacia intrapersonal puede fortalecer este vínculo, generando una experiencia de lactancia materna más positiva y satisfactoria para ambas partes (21).

Para mejorar la experiencia y duración de la lactancia materna, la asesoría de lactancia puede desempeñar un papel crucial al proporcionar apoyo tanto técnico como emocional. Este tipo de asesoría aborda no solo aspectos prácticos de la lactancia, sino también aspectos relacionados con los pensamientos y creencias de la madre acerca de la lactancia materna, lo cual contribuye significativamente a su éxito (22).



3.1.3. Lactancia Materna

La lactancia materna es un proceso crucial en el cuidado y la alimentación de los recién nacidos. Se basa en la transferencia de nutrientes, inmunidad y factores de crecimiento a través de la leche materna, lo que contribuye significativamente al desarrollo y la salud del bebé.

La leche materna producto natural generado por la madre, se convierte en el alimento óptimo del lactante. La succión juega un papel crucial al estimular la producción de leche y asegurar un suministro constante para el bebé (23).

Dentro del marco teórico de la lactancia materna, se destacan diversas investigaciones que respaldan sus beneficios para la salud del lactante y de la madre. Por ejemplo, estudios como los de Victoria et al. (22) y Rollins et al. (20) han resaltado la importancia de la lactancia materna en la prevención de enfermedades y en el óptimo crecimiento y desarrollo del bebé.

Además, el contexto socioeconómico, cultural y familiar también juega un papel crucial en la práctica y la percepción de la lactancia materna. La teoría de la autoeficacia de Bandura, adaptada al contexto de la lactancia materna por Dennis (21), resalta la importancia de la confianza de la madre en sus habilidades para amamantar como un factor determinante en la duración y el éxito de la lactancia materna.

En resumen, la lactancia materna se fundamenta en la transferencia de nutrientes y beneficios para la salud del bebé, así como en factores psicosociales que influyen en la práctica y percepción de la lactancia materna. Estudios científicos como los mencionados respaldan la importancia de este proceso para la salud y el bienestar tanto del lactante como de la madre.

3.1.3.1. Técnicas de lactancia materna

La técnica de lactancia materna es un elemento crucial que influye significativamente en el éxito y la continuidad de este proceso fundamental para la salud de los bebés, por lo que una adecuada técnica es muy importante; de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala realización de ésta. El lugar para amamantar debe ser cómodo ya que en las primeras semanas las tomas suelen ser prolongadas y por eso es necesario tener en cuenta lo siguiente (24):

a. Señales tempranas de hambre: el bebé expresa a través de movimientos corporales al momento en que empieza a sentir hambre (25):

- **Señales tempranas “tengo hambre”:** mueve brazos y piernas, trata de chupetear sus manos además que gira la cabeza buscando el pecho.
- **Señales intermedias “tengo mucha hambre”:** agita brazos y piernas, se queja por lo que insiste en chuparse la mano.
- **Señales tardías “cálrame, luego darme de comer”:** llora y agita su cuerpo sin parar, se pone rojo y aumenta la intensidad de su llanto.

b. Postura de la madre: es la forma que se coloca la madre para amamantar ya sea sentada, tumbada de lado, semiacostada, etc. Todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre (26) Se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones (25):

- **Mamá sentada:** debe tener la espalda cómoda, apoyada al respaldo y hombros relajados. Apoyo en los pies y/o apoyo sobre las piernas de ser necesario y el bebé descansa sobre el regazo de la mamá.
- **Mamá acostada:** la mamá debe estar relajada, recostada de lado coloca con un cojín o su brazo flexionado como apoyo a la cabeza. Apoyo en la espalda del bebé (el brazo de la mamá o un cojín) para que mantenga su posición lateral. Esta postura es beneficiosa para el descanso y puede resultar útil en casos de dolor en el periné. La madre se acuesta de lado, asegurándose de que la cabeza y el cuerpo del bebé estén alineados correctamente, evitando flexionar el cuello o girar la cabeza. El pezón debe quedar a la altura del labio superior o la nariz del bebé para facilitar la succión (27).

c. Posición del bebé: La posición es la forma en que es colocado el bebé para que amamante. En cualquier posición que le pongamos el agarre debe ser correcto y no tiene que doler. Debe quedar enfrente del pecho. Se recomienda seguir la regla: “ombligo con ombligo” o

“barriga con barriga”, así todo el cuerpo quedará confrontado al cuerpo de la madre, no sólo con la cabeza (26).

- d. Agarre del bebé:** asegura una adecuada alimentación para el bebé. La madre dirige su pecho colocando la mano en forma de “C” para provocar el reflejo de búsqueda, con ello se asegura el agarre correcto. Los labios se mantienen evertidos (hacia afuera) y cubren la mayor superficie de la areola inferior y un poco menos de la superior durante toda la toma. El pezón se acerca rozando suavemente el labio superior e inferior en repetidas ocasiones. La parte inferior del pecho roza su mentón. De forma espontánea abrirá grande su boca y la madre podrá introducir todo el pezón con la mayor parte de la areola con un movimiento suave pero firme, apoyando desde su cuello y hombros. Nunca empujando su cabecita (25).
- e. Succión del bebé:** la mamá puede verificar si hay buena succión cuando vea que las mejillas del bebé se rodean y que la deglución sea visible y audible. Esto va a garantizar que la extracción de leche sea correcta y que la cantidad que el bebé está tomando sea la suficiente (25).

3.1.3.2. Beneficios de la lactancia materna

- **Para la madre**

Esta práctica ayuda a la madre a su recuperación física a un corto plazo ya que va a disminuir el riesgo de hemorragia después del nacimiento de su bebé. Y a un largo plazo, va a contribuir a la disminución de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, anemia, hipertensión y osteoporosis. Además, que emocionalmente la madre va a crear un fuerte vínculo afectivo con su bebé (28).

- **Para el bebé**

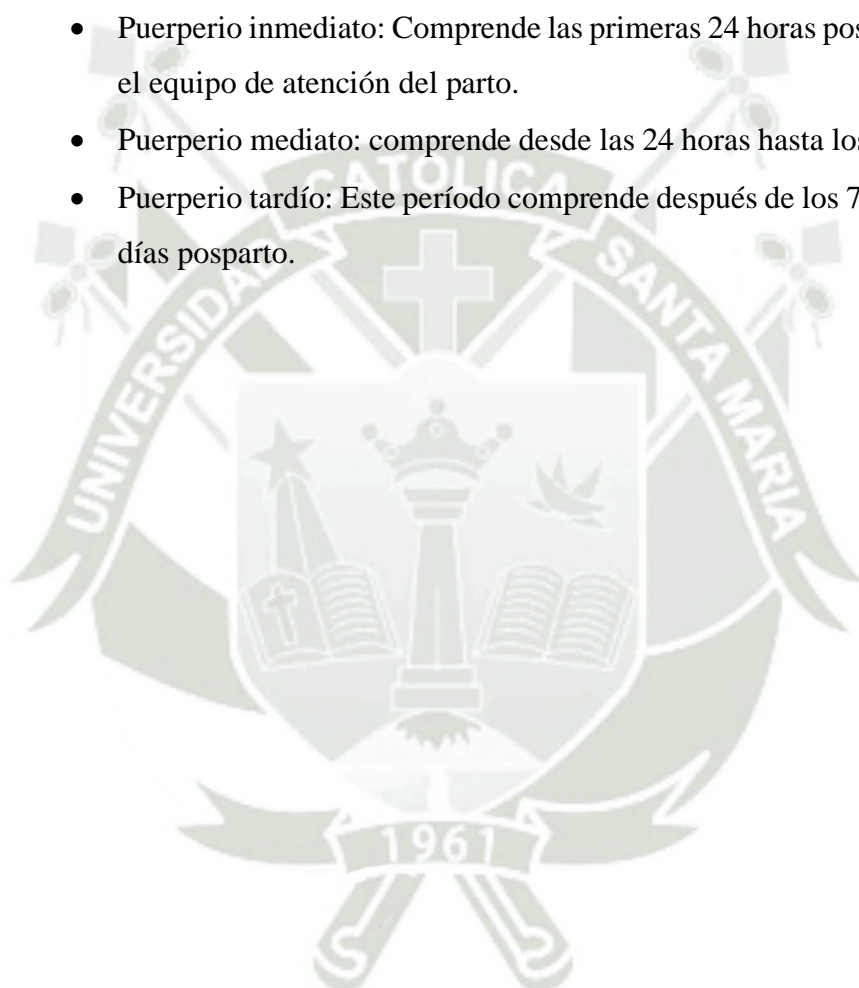
Proporciona todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo inmunológico. Algunos de los nutrientes que se encuentran en la leche materna también ayudan a proteger al bebé contra algunas enfermedades e infecciones infantiles comunes, como el asma, la

obesidad y las infecciones del oído, entre otras. Además, también muestra que el contacto y la succión de piel a piel desde una edad temprana pueden tener beneficios físicos y emocionales (28).

3.1.4. Puerperio

Es la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días. Por lo que se va a clasificar en (29):

- Puerperio inmediato: Comprende las primeras 24 horas post parto, lo realiza el equipo de atención del parto.
- Puerperio mediato: comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto.
- Puerperio tardío: Este período comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto.



3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel internacional

- a) **Título:** Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención en México.

Autor: Gil-Vargas, M. (30)

Fuente: Revista Mexicana de Pediatría, 2020.

Resumen

Introducción: En México, el porcentaje de lactancia materna (LM) en lactantes menores de seis meses bajó de 22.3 en 2006 a 14.5% en 2012. La actitud materna y la percepción para lograr una lactancia exitosa (autoeficacia) son factores que pueden ser modificables para mejorar la frecuencia de LM.

Objetivo: Describir la autoeficacia y actitud de las madres hacia la LM en un hospital de ginecoobstetricia de tercer nivel de atención en México.

Material y métodos: Encuesta descriptiva que se realizó a 331 puérperas, usando las escalas de autoeficacia Prenatal Breastfeeding Self-Efficiency Scale (PBSES) y de actitud, Iowa Infant Feeding and Attitude Scale (IIFAS).

Resultados: 88% presentó una actitud neutral y únicamente 10% tuvo una actitud positiva hacia la LM, mientras que con el instrumento PBSES se encontró que 94.9% tuvo una percepción de autoeficacia baja y 5.1% una percepción de autoeficacia alta.

Conclusiones: Dados los resultados obtenidos parece necesario implementar acciones encaminadas a cambiar la actitud de las madres para mejorar la frecuencia y duración de la LM.

- b) **Título:** Factores asociados al nivel de autoeficacia en mujeres lactantes del IMSS, Tabasco – México.

Autor: Garrido- Pérez, S. M. G (31)

Fuente: Revista Horizonte, 2023.

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados al nivel de autoeficacia en las mujeres lactantes de la UMF No. 47, IMSS, Tabasco.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal y analítico, en una muestra de 197 mujeres lactantes, que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y obstétrico diseñado por el investigador, y la escala de autoeficacia de lactancia materna en su forma corta (BSES-SF), de 14 ítems, con alfa de Cronbach de 0.92. El análisis incluyó estadística descriptiva, así como estadística inferencial donde se utilizó la prueba chi cuadrada de Pearson. Se obtuvo la magnitud de asociación, con los riesgos de prevalencia (tablas de 2x2), y valor de $p \leq 0.05$ con prueba exacta de Fisher. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 25 y STATA 6.

Resultados: Edad mínima 17 y máxima 40, predominó el grupo de 21- 25 años con 31.5% ($X^2 = 109.944^a$, $gl=8$, $p < .001$, RP 7.87, prueba exacta de Fisher $p < 0.001$), unión libre con 46.2% ($X^2 = 71.736a$, $gl=6$, $p < .001$, RP 6.51, prueba exacta de Fisher $p < 0.001$), preparatoria con 41.1% ($X^2 = 18.252^a$, $gl=6$, $p < .006$, RP 1.51, prueba exacta de Fisher $p < 0.04$), nivel socioeconómico medio con 52.8% ($X^2 = 38.784^a$, $gl=4$, $p < .001$, RP 3.42, prueba exacta de Fisher $p < 0.001$), con 2 hijos el 35% ($X^2 = 44.647^a$, $gl=6$, $p < .001$, RP 4.65, prueba exacta de Fisher $p < 0.001$) y si recibió orientación con 94.9% ($X^2 = 5.175^a$, $gl=2$, $p = .075$, RP .910, prueba exacta de Fisher $p < 0.03$).

Conclusiones: Los factores como la edad, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, paridad y la orientación recibida, se asociaron al nivel de autoeficacia de lactancia materna, mientras que la ocupación y tipo de parto no se asociaron.

- c) **Título:** Factores asociados a la autoeficacia de la lactancia materna en el puerperio inmediato en una Maternidad Pública, Maranhão - Brasil.

Autor: Sousa, L. (5)

Fuente: Cogitare Enferm, 2023.

Resumen

Objetivo: El estudio buscó examinar la relación entre aspectos sociodemográficos, historial obstétrico, periodo de gestación actual y posparto con la confianza en la capacidad de amamantar.

Métodos: Se llevó a cabo en el sudoeste de Maranhão, Brasil, entre octubre de 2020 y julio de 2021, con la participación de 240 mujeres en periodo posparto. Se utilizó la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna - Forma Corta. Se realizaron análisis descriptivos, se exploraron posibles asociaciones y se aplicaron modelos de regresión logística simple y múltiple.

Resultados: Los resultados mostraron que el 83,3% de las participantes tenían una alta confianza en la lactancia materna. Además, el 46,7% tenía entre 26 y 35 años, el 81,2% estaban casadas o en una relación estable, el 94,2% amamantó en la primera hora de vida, el 37,9% recibió orientación en lactancia materna en la Unidad de Atención Primaria y el 84,2% proporcionó exclusivamente leche materna al recién nacido en la maternidad. Estos factores se asociaron significativamente con una mayor confianza en la lactancia materna ($p < 0,05$).

Conclusiones: En conclusión, este estudio ayudó a guiar a los profesionales de la salud para brindar una atención de calidad a mujeres embarazadas, en periodo posparto y lactantes, con el fin de aumentar su confianza en la lactancia materna. También identificó aquellas mujeres que podrían necesitar un mayor apoyo en este proceso.

3.2.2. A nivel nacional

- a) **Título:** Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima. 2020.

Autores: Cruz Marquina, C. (13)

Fuente: Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo, 2020.

Resumen

Objetivo: Tuvo como objetivo Evaluar la confianza en la lactancia materna según la percepción de madres de entre 20 y 40 años en la Urbanización Mirones - Cercado de Lima durante el año 2020.

Método: Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo y no experimental que incluyó una muestra de 35 madres en el rango de edad de 20 a 40 años que estaban en proceso de lactancia. Para evaluar la confianza en la lactancia materna, se utilizó la Escala de Autoeficacia sobre Lactancia Materna como instrumento de medición.

Resultados: En cuanto a la confianza en la lactancia materna entre madres de 20 a 40 años en el estudio, se encontró que un 68% percibió tener una autoeficacia positiva, mientras que el 32% tenía una autoeficacia negativa. En lo que respecta a la dimensión técnica de la lactancia materna, el 52% mostró tener una autoeficacia positiva, mientras que el 48% tenía una autoeficacia negativa. Por otro lado, en la dimensión de pensamientos interpersonales, se observó que el 77% de las madres tenía una autoeficacia positiva, mientras que el 23% tenía una autoeficacia negativa en relación con la lactancia materna.

Conclusiones: La mayoría de las madres de entre 20 y 40 años en la Urbanización Mirones demuestran una capacidad positiva para llevar a cabo la lactancia materna de manera efectiva.

b) **Título:** Autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas del Hospital MINSA – Ilo II-1, 2021.

Autor: Vizcarra Quispe Y. (32)

Fuente: Repositorio de la Universidad José Carlos Mariátegui, 2022.

Resumen

Objetivo: El objetivo de esta investigación es analizar la correlación entre la autoeficacia percibida y la práctica de amamantamiento en madres primerizas del Hospital MINSA Ilo II-1 durante el año 2021.

Material y método: El diseño de la investigación es relacional, ya que busca identificar la relación entre la autoeficacia percibida y la práctica de amamantamiento en estas madres. La muestra consistió en 52 madres primerizas. Se utilizó una encuesta para medir la autoeficacia percibida en la lactancia materna y la técnica de observación para evaluar la práctica del amamantamiento.

Resultados: Los resultados principales revelaron que el 57,69% de las madres primerizas del Hospital Ilo mostraron una autoeficacia percibida alta, el 36,54% tuvo una autoeficacia percibida media y solo el 5,77% mostró una autoeficacia percibida baja. En cuanto a la práctica de amamantamiento, el 65,38% de estas madres tuvieron una práctica buena, mientras que el 34,62% tuvieron una práctica deficiente.

Conclusión: En conclusión, se encontró una relación significativa entre la autoeficacia percibida y la práctica de amamantamiento en madres primerizas del Hospital MINSA Ilo, con un valor de p de 0,002.

3.2.3. A nivel local

a) **Título:** “Influencia de sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del hospital regional Honorio delgado, Arequipa - 2019”

Autor: Portugal Puma, M. L.(33)

Fuente: Repositorio de la Universidad Católica de Santa Maria, 2019

Resumen

Objetivo: Determinar la influencia de las sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del HRHD.

Material y métodos: Se usó la técnica de la entrevista, se aplicó a 120 madres: cuestionario de conocimientos de lactancia materna y la escala LATCH.

Resultados: Datos sociodemográficos: 41.7% tienen edades de 20 a 34 años, 67.5% tienen situación conyugal de conviviente, 67.2% tienen grado de instrucción de secundaria. 49.2% son madres primíparas, 70% dio parto eutócico, 52.5% no recibió educación sobre LM en sus CPN, 74.2% sí tuvo contacto piel a piel; 61.6% inició la LM inmediatamente después del parto.1) Respecto al conocimiento sobre LM: antes de la sesión educativa, fue regular en 72.5%, después de la sesión educativa fue bueno en el 75%.2) Respecto a la eficacia de la técnica de la LM, antes de la sesión educativa, fue ineficaz en 78.3%, después de la sesión educativa, fue eficaz en el 85.8%. 3) De la influencia de las sesiones educativas: Existe influencia significativa entre el conocimiento y la eficacia de la lactancia materna ($P < 0.05$).

Conclusiones: 1) Se incrementó el conocimiento en más de la mitad de las madres post sesión educativa. 2) Se mejoró la eficacia de la técnica de la LM en más de las tres cuartas partes de la población de estudio post sesión educativa. 3) Sí existe influencia significativa entre el conocimiento y la eficacia de la lactancia materna ($P < 0.05$)

b) **Título:** “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asisten al hospital III Goyeneche, noviembre, arequipa-2022”

Autor: Angulo Alarcón, N. R.; Salazar Saravia, A. F. (34)

Fuente: Repositorio de la Universidad Católica de Santa Maria, 2023

Resumen

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo principal el determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asisten al Hospital III Goyeneche, noviembre, Arequipa-2022.

Material y métodos: La población estuvo compuesta por 200 pacientes gestantes y puérperas que asisten al área de Hospitalización de Gineco-Obstetricia, en el Hospital III Goyeneche de Arequipa; la muestra final de estudios se conformó por 132 colaboradoras. El estudio fue de tipo Cuasi experimental, el nivel de investigación fue explicativo.

Las técnicas empleadas fueron la exposición y el cuestionario; los instrumentos fueron el módulo de intervención educativa, ficha de preguntas y ficha de recolección de datos. La prueba estadística empleada fue la prueba de Wilcoxon.

Resultados: Los resultados mostraron que un 48.5% de las participantes tienen entre 18 y 27 años; así mismo el 34.1% tienen estudios superiores técnicos; el 54.5% están conviviendo; el 90.2% son de Arequipa; el 37.9% es su segundo parto. Se identificó que antes de la aplicación de la intervención educativa el 62.88% de las gestantes y puérperas tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”, el 32.58% tuvieron un nivel de conocimiento “Alto” y el 4.55% un conocimiento “Bajo”.

Después de la aplicación de la intervención educativa el 85.61% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Alto”, el 14.39% tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”, también se evidenció que después de la intervención, ninguna gestante y puérpera se ubicó en el nivel bajo.

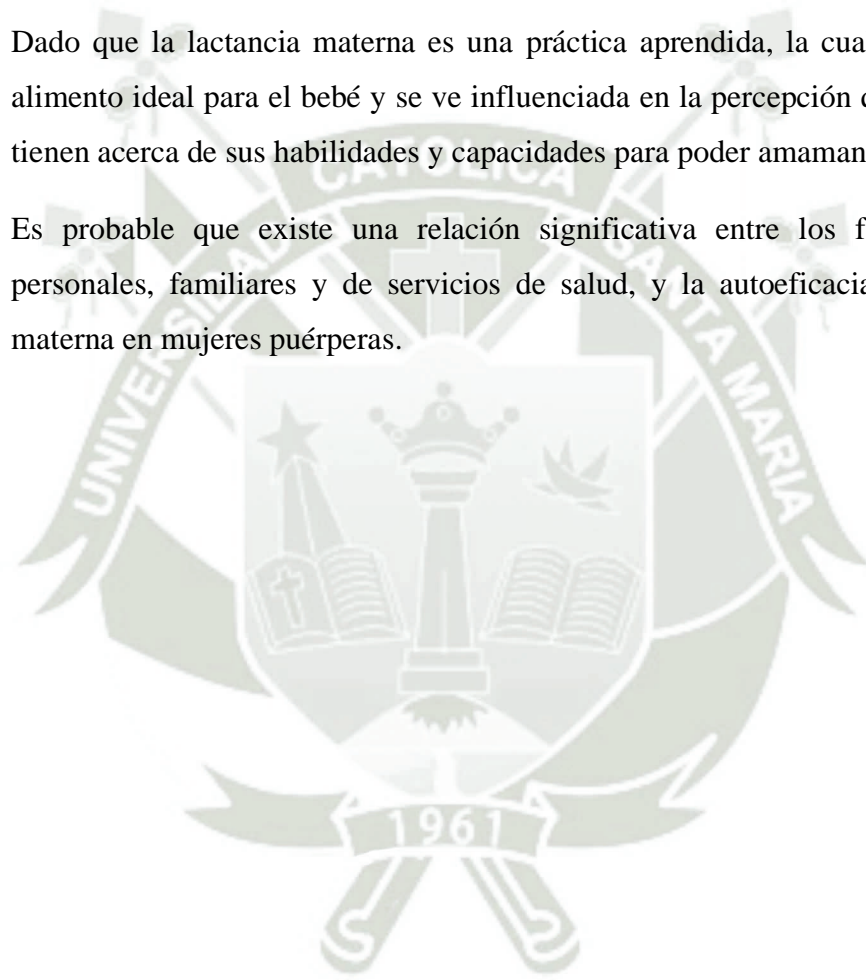
Conclusiones: Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva; las gestantes y puérperas que asisten al área de Hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital III Goyeneche incrementaron el nivel de

conocimiento del 32.6% al 85.6% y en la práctica del 76.5% al 99.2% sobre lactancia materna después de realizar la intervención educativa “Lactancia Materna, un regalo para toda la vida”. Estos resultados se corroboran con un nivel de significancia de 0.000 con la prueba de rango de Wilcoxon que existe efectividad de la intervención educativa “Lactancia Materna, un regalo para para toda la vida”

4. HIPOTESIS

Dado que la lactancia materna es una práctica aprendida, la cual proporciona un alimento ideal para el bebé y se ve influenciada en la percepción que las puérperas tienen acerca de sus habilidades y capacidades para poder amamantar

Es probable que existe una relación significativa entre los factores sociales, personales, familiares y de servicios de salud, y la autoeficacia de la lactancia materna en mujeres puérperas.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES

1.1. Técnicas

Para ambas variables se aplicó como técnica la encuesta.

1.2. Instrumentos

Para la variable independiente se utilizó un cuestionario.

Para la variable dependiente se usó la Escala BSES -EF de autoeficacia de lactancia materna.

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable Independiente Factores	Factores sociales	Encuesta	Cuestionario (Anexo 3)
	Factores personales		
	Factores de Servicios de salud		
	Factores familiares		

Para medir la variable independiente se presentó un cuestionario que consta de 46 ítems con respuestas dicotómicas (Sí/No), distribuidos en 4 dimensiones principales: factores de servicio de salud (5 ítems), factores familiares (4 ítems), factores personales (5 ítems) y factores sociales (3 ítems).

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INTRUMENTO
Variable dependiente Autoeficacia de la lactancia materna	Técnicas de lactancia materna	Encuesta	Escala BSES – EF (Anexo 4)
	Pensamiento intrapersonal sobre la lactancia materna		

Para medir la variable dependiente se presentó una escala con 14 ítems agrupados en 2 categorías: técnica (6 ítems) y pensamientos intrapersonales (8 ítems).

Cada pregunta es evaluada de acuerdo con una escala de concordancia con la siguiente puntuación:

- “Segura” (5 puntos)
- “A veces segura” (3 puntos)
- “No segura” (1 punto).

1.3. Materiales de verificación

- Laptop
- Bolígrafos
- Files
- Hojas Bond A4
- Impresora
- USB
- Materiales de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se ejecutó en el C.S Maritza Campos Díaz - Zamácola ubicado en la esquina Yavarí con Marañón S/N, distrito de Cerro Colorado - Departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

- Cronología: Junio – Julio 2024
- Visión Temporal: Prospectivo
- Corte Temporal: Transversal

2.3. Unidad de estudio

Mujeres que se encuentran en la etapa puerperal y que acudieron al C.S Maritza Campos Díaz – Zamácola, para recibir atención y apoyo en lactancia materna durante el periodo comprendido entre junio y julio de 2024.

Universo: Durante el primer trimestre del año 2024, se atendieron en promedio 180 partos, por lo tanto, se trabajó con 120 partos en los meses comprendidos.

Muestra: No se trabajará con muestra

2.4. Criterios de selección

- **Criterio de inclusión**

- Mayores de 18 años.
- Mujeres que estén dispuestas a participar voluntariamente en el estudio y proporcionar información precisa y veraz.
- Mujeres con lactancia materna exclusiva.
- **Criterios de exclusión**
 - Mujeres que tengan dificultades significativas para comprender el idioma en el que se realizará la entrevista o encuesta
 - Mujeres cuyo parto se ha realizado en otro establecimiento de salud.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

El proyecto de tesis "Factores relacionados a la Autoeficacia de la Lactancia Materna en púerperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola" se llevó a cabo mediante un proceso meticuloso de contacto individualizado con cada una de las participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Durante las interacciones, se les proporcionó información detallada sobre el estudio de investigación y se les solicitó de manera formal la firma para el consentimiento informado lo cual permitió participar activamente en la investigación.

Es importante resaltar que la recopilación de datos mediante la encuesta se realizó de manera anónima, garantizando en todo momento la confidencialidad y protección de la información obtenida. Todos los datos fueron almacenados y manejados con estricto apego a los principios éticos que rigen este tipo de investigaciones.

El desarrollo e implementación de este proyecto se llevó a cabo bajo los más altos estándares de calidad y respeto hacia las participantes, velando siempre por la validez del estudio en todas sus etapas y procesos.

3.2. Recursos

a) Recursos humanos

Autoras:

- Maria Ofelia de los Angeles Soto Nuñez
- Kiara Brenda Mendoza Iturriaga

Asesora:

- Mg. María Rosario Medina Luque

b) Recursos físicos

- Computadora portátil con sistema operativo Windows 10, paquete office 2016.
- Materiales de escritorio.
- Fichas impresas (encuesta y ficha de observación) para recolección de datos.
- Internet.
- Programa estadístico.

c) Recursos financieros

Todos los recursos fueron financiados por las autoras

d) Recursos institucionales

Instalaciones del Centro de Salud C.S Maritza Campos Díaz – Zamácola.

3.3. Validación de instrumentos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

Factores:

Para validar la calidad del formulario la investigadora Amado Herrera en el año 2020, (9) sometió a la evaluación de 5 expertos, quienes aplicaron el índice de acuerdo de expertos para la validez de contenido. Además, la investigadora llevó a cabo un estudio piloto con 30 puérperas y sus respectivos recién nacidos vivos.

Para determinar la validez de constructo del formulario, se evaluaron las correlaciones entre los ítems, considerándose adecuadas aquellas mayores a 0,300. El coeficiente KMO, con un resultado de 0,621, indicó una aceptable validez de constructo. En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se obtuvo un coeficiente modesto de 0,524.

Autoeficacia:

La BSES-SF es una adaptación abreviada de la escala original, ambas creadas por la doctora canadiense Cindy-Lee Dennis. La versión modificada, la cual ha sido aplicada en este estudio (35).

3.4. Consideraciones éticas

Durante la ejecución del presente trabajo de investigación, se solicitó a las participantes su consentimiento informado de manera clara y comprensible. Esto implica asegurarse de que estén plenamente informadas sobre los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y riesgos asociados con la investigación.

Además, se garantizó que tengan la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Así mismo, se respaldó la confidencialidad de la información recopilada durante el estudio y se preservó el anonimato de las participantes para garantizar su privacidad. Las preguntas fueron diseñadas de manera que no causen incomodidad, angustia o daño a las participantes. Se tomó medidas para ofrecer apoyo y orientación en el caso de que hubiera alguna preocupación relacionada con el propósito de la investigación. Por otro lado, se garantizó que todas las participantes tengan la misma oportunidad de participar en el estudio, origen étnico, religión u otras características personales. (Anexo 1)

4. CRITERIOS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento:

Los datos recopilados en los anexos fueron codificados y tabulados de manera mixta, se utilizó tanto métodos manuales como computarizados. Esto permitió un análisis detallado y una interpretación precisa de los datos obtenidos.

4.2. Plan de tabulación:

Se utilizó tablas de frecuencias de observaciones para realizar la estadística descriptiva. Los datos fueron codificados previamente para facilitar su manejo y organización durante la tabulación.

4.3. Plan de graficación:

Para visualizar los datos de la estadística descriptiva, se empleó histogramas y gráficas de barras. Estos recursos visuales ayudaron a representar de manera clara y comprensible la distribución de los datos obtenidos. Además, se utilizó gráficos de barra de comparación para analizar datos de estadística inferencial y establecer relaciones entre variables.

4.4. Plan de análisis:

El análisis de los datos se realizó utilizando estadística descriptiva, que incluye la distribución de frecuencias y porcentajes. Para organizar y analizar los datos, se empleó herramientas como el programa Excel 2019 y el programa estadístico SPSS versión 24.0. Estas herramientas permitieron realizar análisis más detallados y avanzados para extraer conclusiones significativas de los resultados obtenidos en la

investigación. La prueba que se aplicó es la correlación de Pearson para asociar las variables.





CAPÍTULO III RESULTADOS

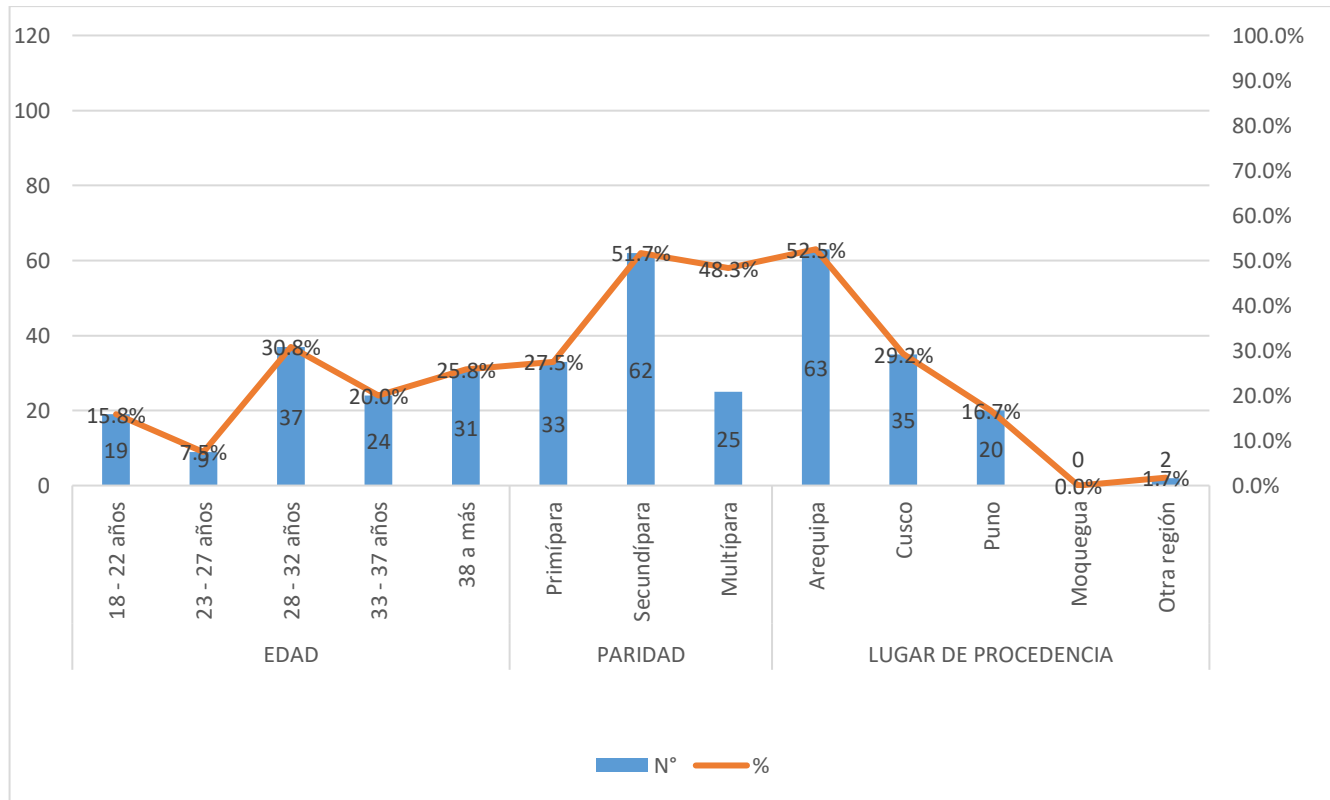
TABLA N°1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.

Factores sociodemográficos		N°	%
Edad	18 - 22 años	19	15.8
	23 - 27 años	9	7.5
	28 - 32 años	37	30.8
	33 – 37 años	24	20.0
	38 a más años	31	25.8
Total		120	100
Paridad	Primípara	33	27.5
	Secundípara	62	51.7
	Múltipara	25	20.8
	Total	120	100
Lugar de Procedencia	Arequipa	63	52.5
	Cuzco	35	29.2
	Puno	20	16.7
	Moquegua	0	0
	Otra región	2	1.7
Total		120	100

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 1 muestra los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz donde el 30.8% tiene entre 28 a 32 años, el 51.7% son secundíparas y el 52.5% provienen de Arequipa.

**GRÁFICO N°1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.**



Fuente: Matriz de datos

TABLA N°2: FACTORES SOCIALES DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.

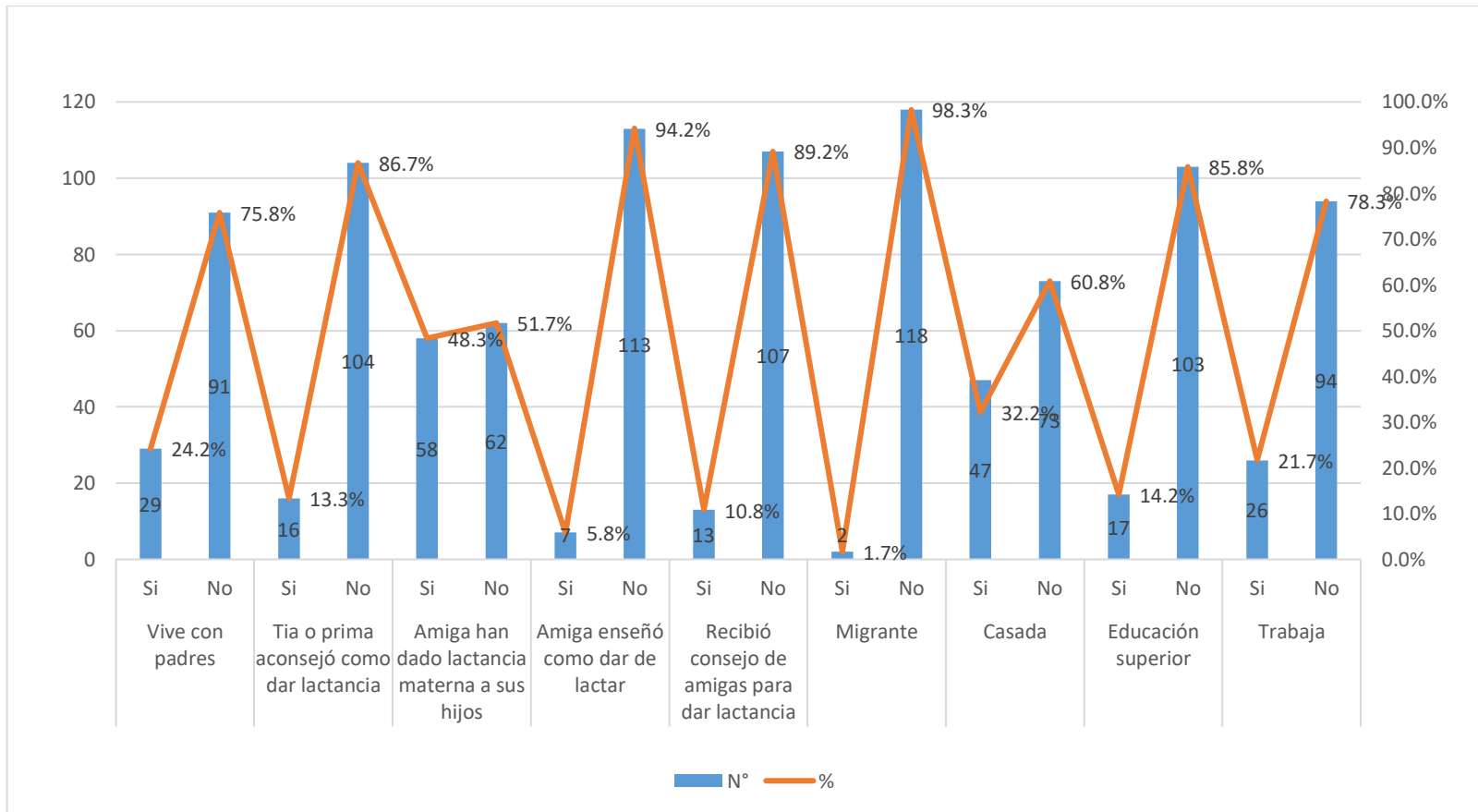
Factores sociales		N°	%
Vive con padres	Si	29	24.2
	No	91	75.8
	TOTAL	120	100%
Tía o prima aconsejó como dar lactancia	Si	16	13.3
	No	104	86.7
	TOTAL	120	100%
Amiga ha dado lactancia materna a sus hijos	Si	58	48.3
	No	62	51.7
	TOTAL	120	100%
Amiga enseñó cómo dar de lactar	Si	7	5.80
	No	113	94.2
	TOTAL	120	100%
Recibió consejo de amigas para dar lactancia	Si	13	10.8
	No	107	89.2
	TOTAL	120	100%
Migrante	Si	2	1.7
	No	118	98.3
	TOTAL	120	100%
Casada	Si	47	32.2
	No	73	60.8
	TOTAL	120	100%
Educación superior	Si	17	14.2
	No	103	85.8
	TOTAL	120	100%
Trabaja	Si	26	21.7
	No	94	78.3
	TOTAL	120	100%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 2 presenta los factores sociales de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, donde solo el 24.2% vive con sus padres, el 13.3% recibió consejo de un familiar sobre lactancia materna, el 48.3% tiene una amiga que ha dado lactancia materna, el 5.8% tiene una amiga que enseñó como amamantar, el 10.8% recibió consejos. Otros factores sociales incluyen que solo el 1.7% de las puérperas son migrantes, y que el 60.8% no está casada. En cuanto a la educación, el 85.8% no ha terminado educación superior. Respecto al empleo, el 78.3% no trabaja.



GRÁFICO N°2: FACTORES SOCIALES DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.



Fuente: Matriz de datos.

**TABLA N°3: FACTORES PERSONALES DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO
DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.**

Factores personales		N°	%
Decidió firmemente dar lactancia	Si	112	93.3
	No	8	6.7
	TOTAL	120	100%
Siente que hay vínculo afectivo con el hijo	Si	117	97.5
	No	3	2.5
	TOTAL	120	100%
Tuvo tiempo para aprender cómo dar lactancia	Si	64	53.3
	No	56	46.7
	TOTAL	120	100%
Empezó lactancia porque cree que tiene hambre	Si	112	93.3
	No	8	6.7
	TOTAL	120	100%
Antecedente de lactancia materna exitosa	Si	80	66.7
	No	40	33.3
	TOTAL	120	100%
Conocimiento sobre lactancia materna	Si	81	67.5
	No	39	32.5
	TOTAL	120	100%
Se informó por su propia cuenta para dar lactancia	Si	70	58.3
	No	50	41.7
	TOTAL	120	100%
Percibir tener suficiente leche para la lactancia	Si	97	80.8
	No	23	19.1
	TOTAL	120	100%
Vitaminas consumidas le apoyarán a la lactancia	Si	80	66.7
	No	40	33.3
	TOTAL	120	100%
Da pecho porque se siente más cerca	Si	111	92.5
	No	9	7.5

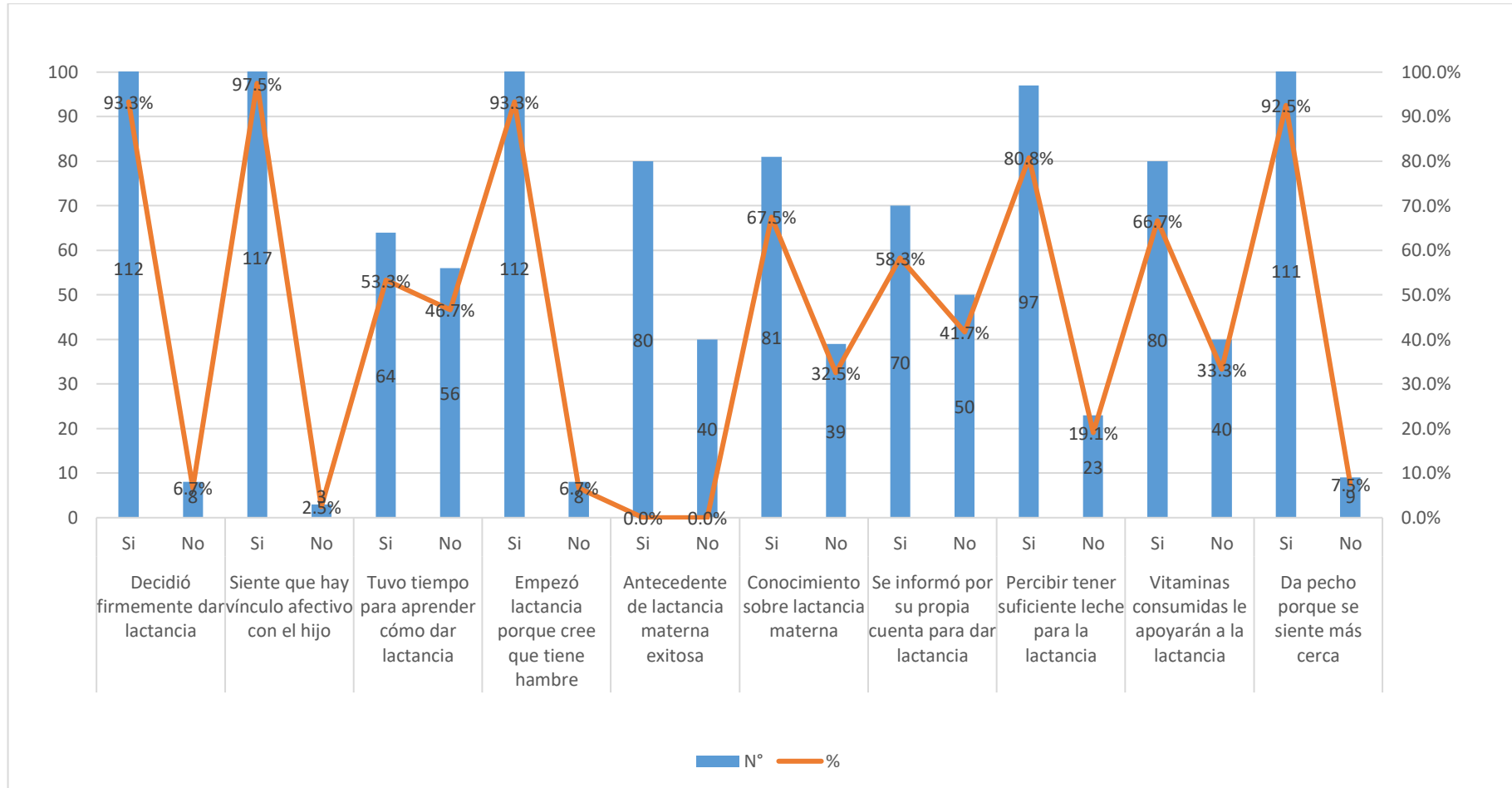
TOTAL	120	100%
--------------	-----	------

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 3 presenta los factores personales de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, donde el 6.7% de las puérperas decidió no dar lactancia, el 2.5% no siente un vínculo afectivo con su hijo, el 46.7% no tuvo tiempo para aprender a amamantar, el 6.7% no inicio lactancia porque piensa que no tiene apetito, el 33.3% no tuvo antecedente de lactancia materna exitosa, el 32.5% no tiene conocimiento sobre lactancia, el 41.7% no se informó sobre lactancia, el 19.1% no siente que tiene suficiente leche, el 33.3% no utilizó suplementos par la lactancia y el 7.5% no siente vinculo al amamantar.



GRÁFICO N°3: FACTORES PERSONALES DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.



Fuente: Matriz de datos

**TABLA N°4: FACTORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS PUÉRPERAS
DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA,
AREQUIPA.**

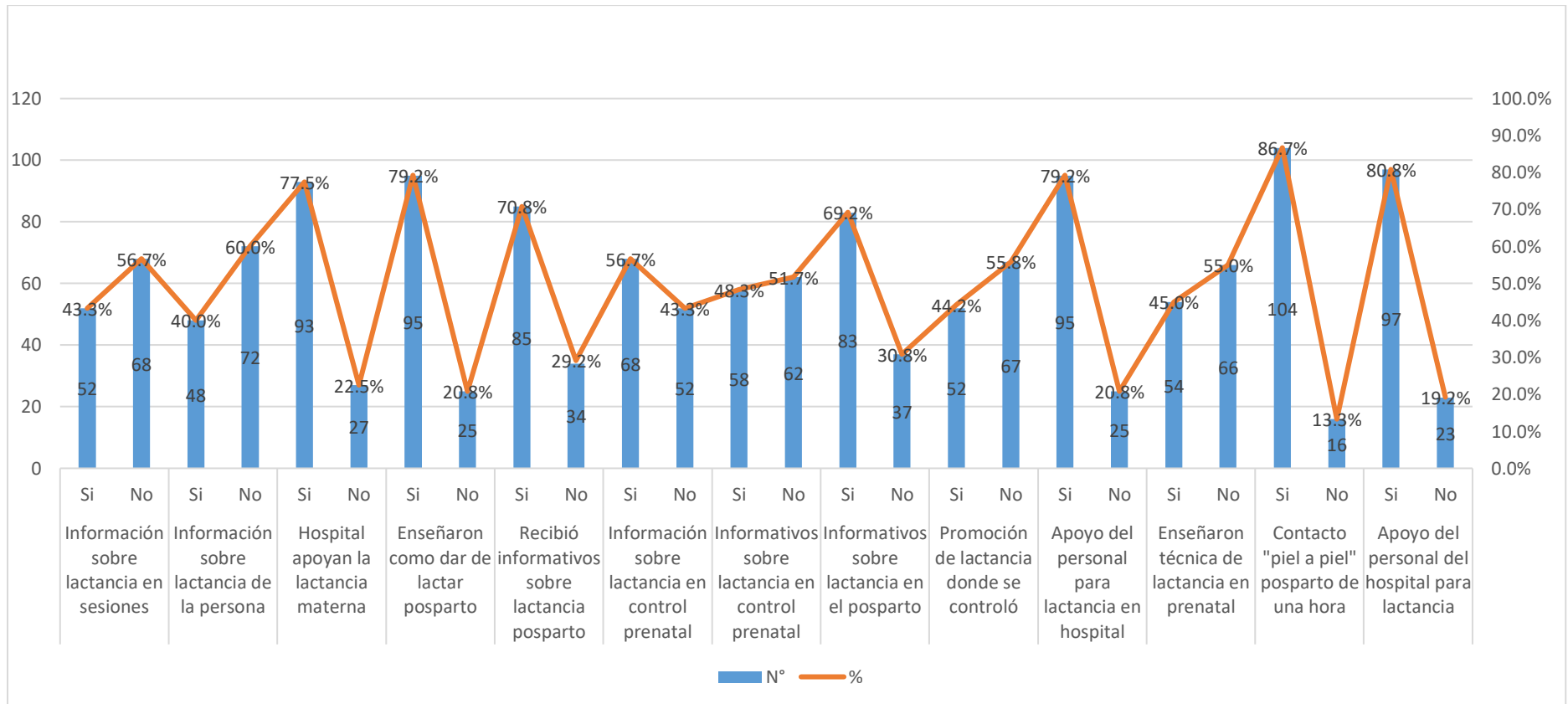
Factores de servicio de salud		N°	%
Información sobre lactancia en sesiones	Si	52	43.3
	No	68	56.7
	TOTAL	120	100%
Información sobre lactancia de la persona	Si	48	40.0
	No	72	60.0
	TOTAL	120	100%
Hospital apoyan la lactancia materna	Si	93	77.5
	No	27	22.5
	TOTAL	120	100%
Enseñaron como dar de lactar posparto	Si	95	79.2
	No	25	20.8
	TOTAL	120	100%
Recibió informativos sobre lactancia posparto	Si	85	70.8
	No	34	29.2
	TOTAL	120	100%
Información sobre lactancia en control prenatal	Si	68	56.7
	No	52	43.3
	TOTAL	120	100%
Informativos sobre lactancia en control prenatal	Si	58	48.3
	No	62	51.7
	TOTAL	120	100%
Informativos sobre lactancia en el posparto	Si	83	69.2
	No	37	30.8
	TOTAL	120	100%
Promoción de lactancia donde se controló	Si	52	44.2
	No	67	55.8
	TOTAL	120	100%

Apoyo del personal para lactancia en hospital	Si	95	79.2
	No	25	20.8
	TOTAL	120	100%
Enseñaron técnica de lactancia en prenatal	Si	54	45.0
	No	66	55.0
	TOTAL	120	100%
Contacto "piel a piel" posparto de una hora	Si	104	86.7
	No	16	13.3
	TOTAL	120	100%
Apoyo del personal del hospital para lactancia	Si	97	80.8
	No	23	19.2
	TOTAL	120	100%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 4 presenta los factores de servicio de salud de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, mostrando que el 56.7% no recibió información en sus sesiones prenatales así como el 60% de púerperas que no tiene conocimiento sobre la lactancia materna, el 22.5% no tiene apoyo del centro de salud, el 20.8% no les enseñaron técnicas de lactancia después del parto, el 29.2% no recibió material informativo sobre lactancia en el postparto, el 43.3% no recibió información en el control prenatal, el 51.7% no recibió folleto informativo sobre la lactancia en su control prenatal, el 30.8% no recibió informativos en el postparto, el 55.8% no fue orientada en la lactancia en el lugar que se controló, el 20.8% no obtuvo apoyo del personal, el 55% no instruyeron técnicas en el control prenatal, el 13.3% no hizo contacto piel a piel en la hora establecida y el 19.2% no recibió apoyo del personal del centro de salud respecto a la lactancia.

**GRÁFICO N°4: FACTORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.**



Fuente: Matriz de datos.

TABLA N°5: FACTORES FAMILIARES DE SALUD DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.

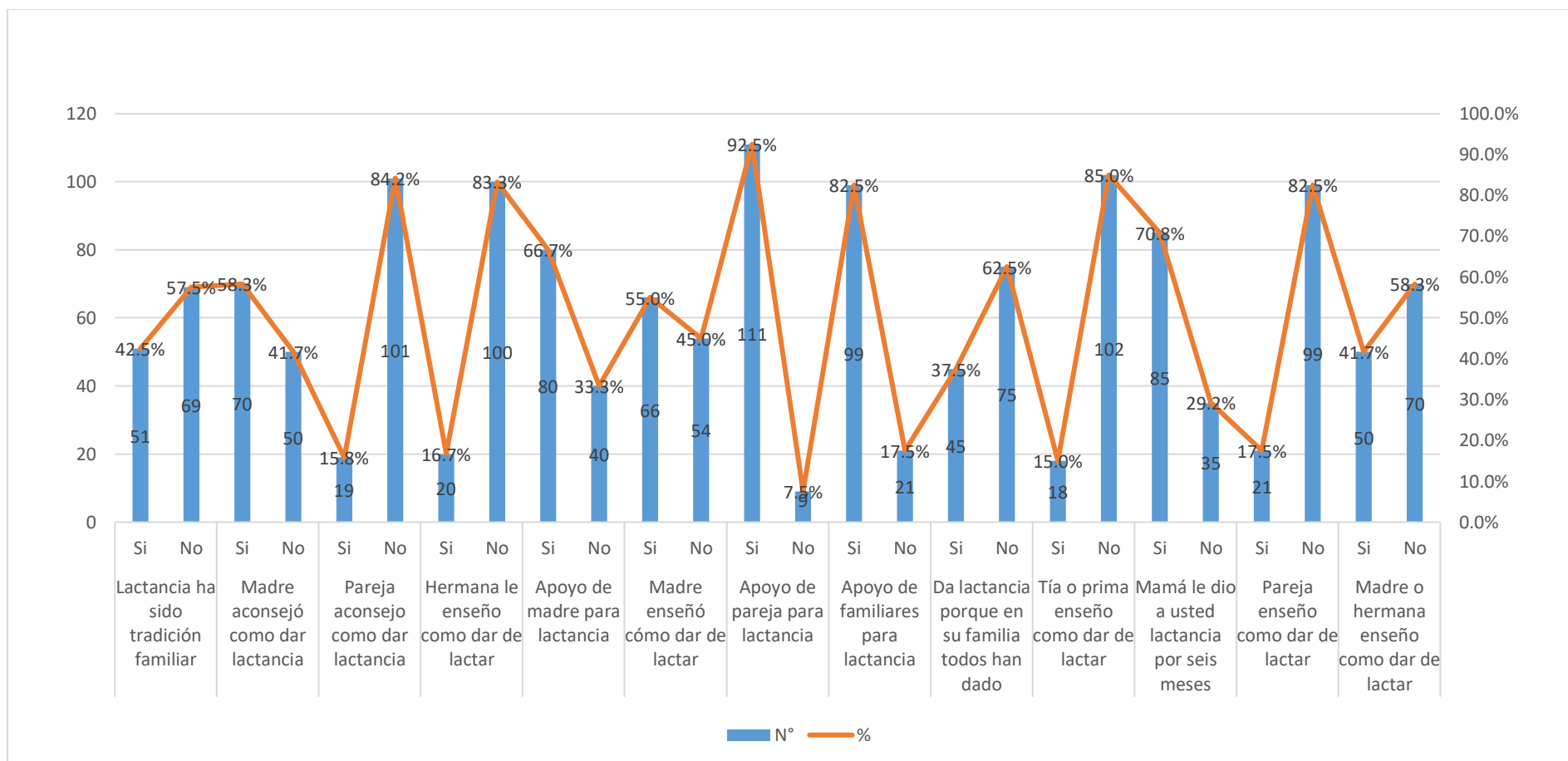
Factores familiares		N°	%
Lactancia ha sido tradición familiar	Si	51	42.5%
	No	69	57.5%
	TOTAL	120	100%
Madre aconsejó como dar lactancia	Si	70	58.3%
	No	50	41.7%
	TOTAL	120	100%
Pareja aconsejo como dar lactancia	Si	19	15.8%
	No	101	84.2%
	TOTAL	120	100%
Hermana le enseñó como dar de lactar	Si	20	16.7%
	No	100	83.3%
	TOTAL	120	100%
Apoyo de madre para lactancia	Si	80	66.7%
	No	40	33.3%
	TOTAL	120	100%
Madre enseñó cómo dar de lactar	Si	66	55.0%
	No	54	45.0%
	TOTAL	120	100%
Apoyo de pareja para lactancia	Si	111	92.5%
	No	9	7.5%
	TOTAL	120	100%
Apoyo de familiares para lactancia	Si	99	82.5%
	No	21	17.5%
	TOTAL	120	100%
Da lactancia porque en su familia todos han dado	Si	45	37.5%
	No	75	62.5%
	TOTAL	120	100%
Tía o prima enseñó como dar de lactar	Si	18	15.0%
	No	102	85.0%

	TOTAL	120	100
Mamá le dio a usted lactancia por seis meses	Si	85	70.8
	No	35	29.2
	TOTAL	120	100
Pareja enseñó como dar de lactar	Si	21	17.5
	No	99	82.5
	TOTAL	120	100
Madre o hermana enseñó como dar de lactar	Si	50	41.7
	No	70	58.3
	TOTAL	120	100

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 5 detalla los factores familiares relacionados con la lactancia materna de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, el 57.5% la lactancia no ha sido una tradición familiar, el 41.7% no recibió consejos por parte de su madre así como el 84.2% que no lo recibió por parte de su pareja, el 83.3% no recibió enseñanza por parte de la hermana, el 33.3% no obtuvo apoyo de la madre, el 45% la madre no explicó como amamantar, el 7.5% no contó con el soporte de su pareja, el 17.5% de sus familiares no brindó ayuda, el 62.5% no amamanta porque en su familia lo han hecho, el 85% algunos de sus familiares no enseñó lactancia, el 29.2% de puérperas no recibió lactancia materna exclusiva, el 82.5% la pareja no enseñó a como dar de lactar y el 58.3% no fue instruida por madre o hermana.

**GRÁFICO N°5: FACTORES FAMILIARES DE SALUD DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.**



Fuente: Matriz de datos.

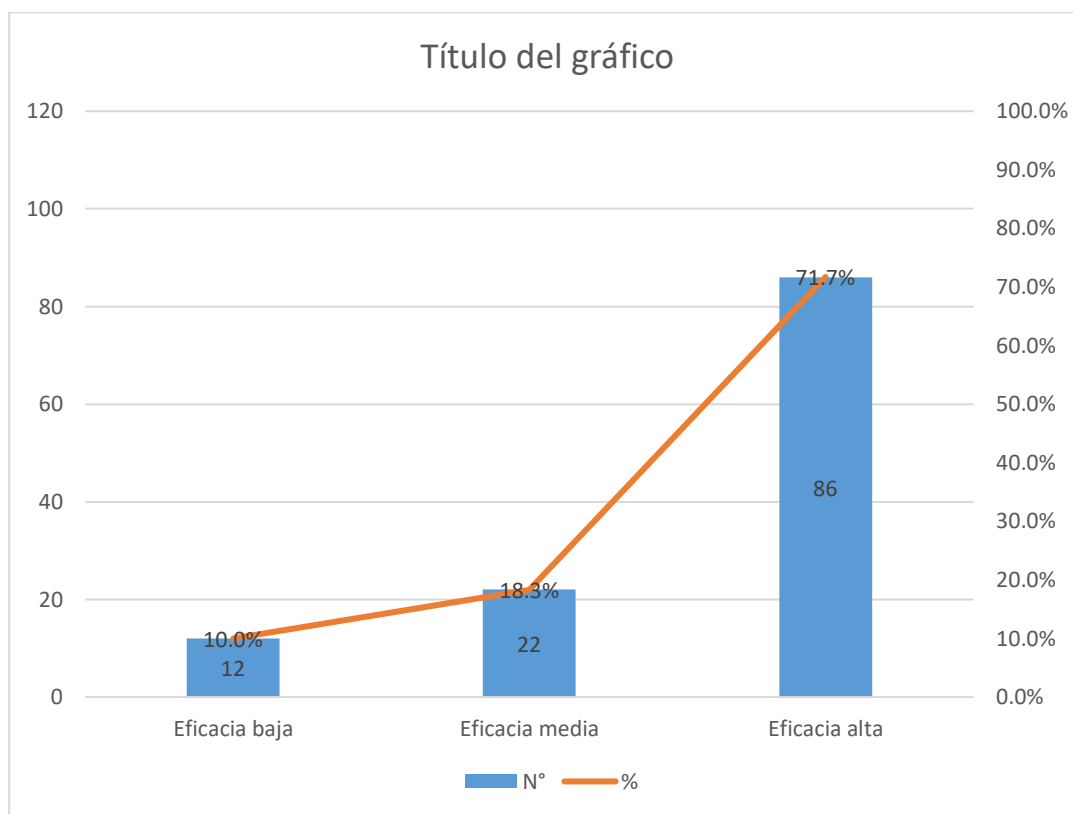
**TABLA N°6: AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA DE LAS
PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ –
ZAMÁCOLA, AREQUIPA.**

Autoeficacia	N	%
Eficacia Baja	12	10.0
Eficacia Media	22	18.3
Eficacia Alta	86	71.7
Total	120	100%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 6 muestra los niveles de autoeficacia para la lactancia materna, el 71.7% de las puérperas reporta una alta autoeficacia en la lactancia materna, indicando confianza y competencia en su capacidad para amamantar. En contraste, el 18.3% tiene una autoeficacia media y solo el 10% presenta una autoeficacia baja. Estos resultados sugieren que la mayoría de las puérperas se sienten altamente capaces en la práctica de la lactancia materna.

**GRÁFICO N°6: AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA DE LAS
PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ –
ZAMÁCOLA, AREQUIPA.**



Fuente: Matriz de datos.

TABLA N°7: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y LA AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.

Correlaciones		Factores Sociales	Autoeficacia (Agrupada)
Factores Sociales	Correlación de Pearson	1	,155
	Sig. (bilateral)		,090
	N	120	120
Autoeficacia (Agrupada)	Correlación de Pearson	,155	1
	Sig. (bilateral)	,090	
	N	120	120

Fuente: Matriz de datos.

La tabla 7 muestra correlación entre "Factores Sociales" y "Autoeficacia (Agrupada)" presenta un coeficiente de Pearson de 0,155, lo que sugiere una relación positiva débil, indicando que, a medida que aumentan los factores sociales, también tiende a incrementarse la autoeficacia de los individuos. Sin embargo, el valor de significancia (0,090) indica que esta correlación no es estadísticamente significativa al nivel convencional de 0,05, lo que implica que, aunque hay una tendencia de asociación, no se puede establecer una relación causal sólida.

TABLA N°8: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y LA AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.

Correlaciones		Factores Personales	Autoeficacia (Agrupada)
Factores Personales	Correlación de Pearson	1	-,187*
	Sig. (bilateral)		,041
	N	120	120
Autoeficacia (Agrupada)	Correlación de Pearson	-,187*	1
	Sig. (bilateral)	,041	
	N	120	120

Fuente: Matriz de datos.

La tabla 8 muestra la correlación entre "Factores Personales" y "Autoeficacia (Agrupada)" muestra un coeficiente de Pearson de -0,187, lo que indica una correlación negativa débil entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que los factores personales aumentan, la autoeficacia tiende a disminuir, lo que puede implicar que ciertas características personales podrían estar asociadas con niveles más bajos de autoeficacia. Además, el valor de significancia (0,041) indica que esta correlación es estadísticamente significativa al nivel del 0,05, lo que refuerza la relevancia de esta relación en el análisis.

TABLA N°9: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SERVICIOS DE SALUD Y LA AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.

Correlaciones		Factores Servicios de Salud	Autoeficacia (Agrupada)
Factores Servicios de Salud	Correlación de Pearson	1	-,331**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	120	120
Autoeficacia (Agrupada)	Correlación de Pearson	-,331**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	120	120

Fuente: Matriz de datos

La tabla 9 muestra la correlación entre "Factores Servicios de Salud" y "Autoeficacia (Agrupada)" presenta un coeficiente de Pearson de -0,331, lo que indica una correlación negativa moderada entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que los factores relacionados con los servicios de salud aumentan, la autoeficacia tiende a disminuir, lo que podría implicar que una mayor dependencia o acceso a estos servicios podría estar asociado con una percepción de menor autoeficacia en los individuos. Además, el valor de significancia (0,000) indica que esta correlación es estadísticamente significativa al nivel del 0,01, lo que resalta la importancia de esta relación en el análisis

TABLA N°10: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES FAMILIARES Y LA AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.

Correlaciones		Factores Familiares	Autoeficacia (Agrupada)
Factores Familiares	Correlación de Pearson	1	-,278**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	120	120
Autoeficacia (Agrupada)	Correlación de Pearson	-,278**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	120	120

Fuente: Matriz de datos

La tabla 10 muestra la correlación entre "Factores Familiares" y "Autoeficacia (Agrupada)" muestra un coeficiente de Pearson de -0,278, lo que indica una correlación negativa moderada entre estas variables. Esto sugiere que a medida que aumentan los factores familiares, la autoeficacia tiende a disminuir, lo que podría implicar que ciertos aspectos familiares pueden estar asociados con una percepción de menor autoeficacia en los individuos. Además, el valor de significancia (0,002) indica que esta correlación es estadísticamente significativa al nivel del 0,01, lo que resalta la relevancia de esta relación en el contexto del análisis.

TABLA N°11: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA.

Correlaciones			
		Autoeficacia	Factores
Factores	Correlación de Pearson	-,4.11	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	120	120
Autoeficacia	Correlación de Pearson	1	-,4.11
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	120	120

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 11 muestra la relación entre los factores estudiados y la autoeficacia para la lactancia materna entre las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa. La correlación de Pearson entre los factores y la autoeficacia es de -0.411, con un valor de significancia bilateral de 0.000. Este valor indica una correlación negativa moderada y significativa.

Una correlación de -0.411 sugiere que existe una relación inversa entre los factores y la autoeficacia para la lactancia materna. Es decir, a medida que los factores relacionados con la lactancia (como el apoyo familiar, la información recibida, y otros aspectos contextuales) cambian, también puede variar la percepción de las puérperas sobre su propia eficacia en la lactancia. La significancia bilateral de 0.000 indica que esta correlación es estadísticamente significativa, lo que refuerza la idea de que los factores tienen un impacto relevante en la percepción de la autoeficacia para la lactancia materna. Este hallazgo sugiere que, para mejorar la autoeficacia en lactancia, es importante considerar y posiblemente ajustar los factores que influyen en la experiencia de las puérperas.

DISCUSIÓN

La presente investigación proporciona una visión integral de la autoeficacia en la lactancia materna en las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa. Las mujeres puérperas que tienen entre 28 a 32 años representan el 30.8%, mientras que el 7.5% tiene 23 a 27 años. Respecto a la paridad, el grupo más predominante fue de las secundíparas con un 51.7%, seguido por el 27.5% que son primíparas y el 20.8% son múltiparas. Por último, el 52.5% son de Arequipa mientras que el 1.7% son de otra región. En cuanto a los factores sociales el 75.8% de puérperas encuestadas no vive con sus padres, el 60.8% no contrajeron matrimonio, el 85.8% no tienen educación superior y respecto al trabajo se ha observado que un 78.3% de puérperas están desempleadas.

Dentro de los factores personales se ha observado que el 93.3% estaban decididas a dar lactancia, por lo que el 97.5% sienten que existe una relación afectiva con su hijo, sin embargo, el 93.3% considera que solo debe dar de lactar porque el bebé tiene hambre. Se pudo observar que el 66.7% de las puérperas que hayan sido mamás por segunda vez tienen antecedentes de lactancia materna exitosa, por lo que se podría decir que está relacionado con el alto conocimiento al tener un 67.5% de información previa.

En los factores de servicio de salud se observó que hubo apoyo por parte tanto del centro de salud (77.5%) como del personal (79.2%) para la lactancia materna, asimismo el 56.7% recibió información sobre lactancia al acudir a su control prenatal y en el postparto (69.2%). Las parejas de las puérperas demuestran que son un gran apoyo (92.5%) en la lactancia, sin embargo, carecen de conocimiento (84.2%) para poder fortalecer el trinomio padre-madre-hijo. A diferencia de la pareja, el apoyo de la madre (66.7%), no demostró tener un soporte tan significativo.

En cuanto a los factores sociales, se encontró una relación positiva débil indicando que a medida que éstos aumentan, también tiende a incrementarse la autoeficacia de las puérperas. Siendo este el resultado hay una relación significativa entre ambas variables, sin embargo, hay datos que se podrían mejorar para seguir teniendo una buena autoeficacia.

Entre los factores personales y la autoeficacia, existe una correlación negativa débil, es decir que mientras los factores personales aumentan, la autoeficacia tiende a disminuir por lo que puede implicar que ciertas características personales podrían estar asociadas con niveles más bajos de autoeficacia, por lo que se sugiere desarrollar dichos factores para que no se vea afectada la autoeficacia.

La interpretación estadística entre los factores de servicios de salud y autoeficacia, indican una correlación negativa moderada entre ambas variables. Esto indica que a medida que

estos factores aumentan, la autoeficacia tiende a disminuir, lo que podría implicar una mayor dependencia a estos servicios y una percepción de menor autoeficacia de las puérperas, por lo que se sugiere que se podría brindar más información, hacer talleres didácticos informativos, y así mejorar la autoeficacia.

En cuanto a la relación entre factores familiares y autoeficacia describe una correlación negativa moderada entre estas variables. Esto sugiere que a medida que aumentan los factores familiares, la autoeficacia tiende a disminuir, lo que podría implicar que ciertos aspectos como el apoyo de la pareja y la presencia de los padres ayudarían a optimizar la autoeficacia fortaleciendo más el vínculo familiar.

Los resultados indican que una alta proporción de las participantes (71.7%) reporta una autoeficacia alta en la lactancia materna, lo cual es alentador. Este hallazgo es consistente con el estudio de Sousa (19), que encontró que el 83,3% de las participantes en Brasil tenían una alta confianza en la lactancia materna. Esta concordancia sugiere que, a pesar de las diferencias geográficas, ciertos factores como la educación y el apoyo pueden tener un impacto similar en la percepción de la autoeficacia en la lactancia materna.

En comparación, el estudio realizado por Gil-Vargas (30) en México mostró que una gran mayoría (94,9%) de las madres tenía una percepción de autoeficacia baja. Esto contrasta con los hallazgos de nuestro estudio, que reflejan un contexto más positivo en Arequipa. La diferencia podría estar relacionada con la variabilidad en los programas de educación prenatal y posnatal entre diferentes regiones, así como con el tipo y la calidad del apoyo recibido por las madres. Mientras que el estudio de Gil-Vargas subraya la necesidad de intervenciones para mejorar la percepción de autoeficacia, nuestros resultados sugieren que, en Arequipa, el apoyo y la educación podrían estar desempeñando un papel crucial en la percepción positiva de las madres.

El análisis de los factores relacionados con los servicios de salud en este estudio revela que una proporción significativa de puérperas no recibió información adecuada sobre lactancia materna durante el control prenatal (43.3%) y posparto (29.2%). Estos resultados son coherentes con los hallazgos de Portugal Puma (33), que también encontró que un 52,5% de las madres no recibió educación sobre lactancia materna durante el control prenatal, aunque el 86.7% tuvo contacto post parto. La falta de información adecuada podría ser un factor limitante en la autoeficacia, sugiriendo la necesidad de una mayor integración de educación sobre lactancia en los servicios de salud.

El estudio de Angulo Alarcón y Salazar Saravia (34) muestra que una intervención educativa puede tener un impacto significativo en el conocimiento y la práctica de la lactancia materna. En su estudio, el 85,61% de las participantes mostró un nivel de conocimiento alto después de la intervención, frente al 32,58% antes de la intervención. Este hallazgo es consistente con los resultados del presente estudio, que también sugiere que las intervenciones educativas pueden mejorar la autoeficacia en la lactancia materna. La importancia de las sesiones educativas se destaca, ya que estas pueden proporcionar a las madres las herramientas necesarias para enfrentar desafíos en la lactancia.

Los resultados del estudio también subrayan el papel crucial del apoyo familiar en la autoeficacia para la lactancia materna. El alto porcentaje de puérperas que recibieron apoyo de sus parejas (92.5%) se alinea con el estudio de Garrido-Pérez (31), que encontró una fuerte asociación entre el apoyo familiar y la autoeficacia en la lactancia. Este hallazgo destaca la necesidad de involucrar a los familiares en el proceso educativo sobre lactancia para asegurar que las madres reciban el soporte necesario para una experiencia de lactancia exitosa. El apoyo de la pareja fue reportado por el 92.5% de las participantes, mientras que el 82.5% recibió apoyo de otros familiares, lo que subraya la importancia del entorno familiar en la lactancia materna.

El estudio de Sousa (19) también mostró que factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo y el tipo de parto influyen en la autoeficacia para la lactancia. En el contexto local, aunque no se encontraron correlaciones significativas entre estos factores y la autoeficacia en nuestro estudio, es importante considerar que estos factores podrían tener un impacto indirecto a través de su influencia en el acceso a la educación y el apoyo recibido. La falta de correlaciones significativas podría reflejar una necesidad de un análisis más detallado de cómo estos factores interactúan con la autoeficacia.

Los datos del presente estudio revelan que una parte significativa de las puérperas no recibió educación adecuada sobre lactancia materna, con un 43.3% que no recibió información durante el control prenatal y un 29.2% durante el posparto. Esta falta de educación podría estar contribuyendo a la variabilidad en la autoeficacia observada en diferentes estudios. La intervención educativa de Angulo Alarcón y Salazar Saravia (34) mostró una mejora significativa en el conocimiento y la práctica de la lactancia, con un aumento del nivel de conocimiento del 32,6% al 85,6% después de la intervención. Esto sugiere que la implementación de programas educativos adecuados puede ser efectiva en el contexto local.

Este hallazgo refuerza la necesidad de integrar estas intervenciones en los servicios de salud para mejorar la autoeficacia y la práctica de la lactancia materna.

Finalmente, es esencial continuar con investigaciones que exploren más a fondo los factores que influyen en la autoeficacia en la lactancia materna y el impacto de las intervenciones educativas. La implementación de estrategias basadas en evidencia puede ayudar a personalizar el apoyo y mejorar los resultados en lactancia materna, adaptándose a las necesidades específicas de las puérperas. Esto incluye la evaluación continua de programas educativos y el desarrollo de iniciativas que aborden las barreras identificadas, garantizando así una mayor efectividad en la promoción de la lactancia materna.



CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto a las características sociodemográficas, el 30.8% tiene entre 28 a 32 años, el 51.7% tiene más de dos hijos y el 52.5% de las encuestadas proceden de la región Arequipa.

SEGUNDA: Respecto a los factores sociales de las puérperas muestra las condiciones de vivienda donde el 75.8% no vive con sus padres, el 86.7% tía o prima no da consejos, el 51.7% tiene una amiga que no dio lactancia materna, el 94.2% tiene una amiga que enseñó a como dar de lactar, el 94.2% no tiene una amiga que enseñó lactancia, el 89.2% no recibió consejos por parte de su amiga, el 98.3% no son migrantes, el 60.8% no contrajeron matrimonio, el 86.8% no tiene educación superior y el 78.3% no trabaja. Los factores personales de las puérperas muestran que el 93.3% de las puérperas decidió firmemente dar lactancia, el 97.5% siente un vínculo afectivo con su hijo, el 53.3% tuvo tiempo para aprender a como dar de lactar, el 93.3% empezó a dar lactancia materna porque cree que su hijo tiene apetito, el 66.7% tuvo antecedentes de lactancia materna exitosa, el 67.5% tiene conocimientos sobre lactancia, el 58.3% busco información sobre lactancia, el 80.8% percibe tener suficiente leche, el 66.7% consumió vitaminas para la lactancia, el 92.5% amamanta porque siente un vínculo. Los factores de servicios de salud muestran que el 56.7% no recibió información sobre lactancia en sus sesiones, el 60% no tiene información sobre lactancia, 77.5% de las puérperas percibe un buen apoyo en el centro de salud, el 79.2% recibió enseñanza en el postparto sobre cómo dar de lactar, el 56.7% recibe información en el control prenatal, el 51.7% no recibió folletos informativos en el control prenatal, el 69.2% recibió informativos en el postparto, el 58.8% no fue orientada en la lactancia en el lugar donde se controló, el 79.2% obtuvo apoyo del personal, el 55% no enseñaron técnicas de lactancia, el 86.7% tuvo contacto piel a piel en el postparto y el 80.8% si tuvo apoyo del personal. Finalmente, en los factores familiares el 57.5% la lactancia no ha sido una tradición familiar, el 58.3% de las puérperas recibió consejos sobre lactancia por parte de su madre, el 84.2% no recibió consejos por parte de su pareja, el 83.2% no tiene una hermana que le enseñe a como dar de lactar, el 66.6% tuvo el apoyo de su madre, el 55% la madre enseñó a como dar lactancia, el 92% recibió apoyo por parte de su pareja, el 82.5% recibió el apoyo de sus familiares, el 62.5% no da lactancia porque en su

familia todos han dado, el 85% alguna tía o prima no enseñó a como amamantar, el 70.8% recibió lactancia materna exclusiva por parte de su madre, el 82.5% la pareja no enseñó a como dar lactancia y el 58.3% madre o hermana no enseñó a como dar pecho.

TERCERA: Respecto a la autoeficacia en la lactancia materna, el 71.7% de las puérperas muestra un mayor porcentaje, pero el 10% muestra lo contrario.

CUARTA: Los factores sociales demostraron una correlación positiva débil ($r = 0.155$), en cuanto a los personales una correlación negativa débil ($r = -0.187$), seguido por los familiares se observó una correlación negativa moderada ($r = -0.278$) y finalmente los de servicios de salud demostraron una relación negativa moderada ($r = -0.331$), todos ellos relacionados con la autoeficacia en la lactancia.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, se sugiere desarrollar e implementar políticas que fortalezcan el apoyo social y familiar entorno a la lactancia materna. Es fundamental promover campañas educativas dirigidas a familiares y amigos de las puérperas, con el objetivo de fomentar un entorno de apoyo más sólido para la lactancia.
2. Se recomienda al personal de salud del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Zamácola continuar con las charlas educativas sobre lactancia materna de manera que se mejoren las técnicas de enseñanza donde exista empatía y respeto, con la finalidad de brindar una atención de calidad y así motivar a las puérperas en su autoconfianza sobre lactancia materna.
3. Se recomienda a las obstetras implementar un espacio específico donde las puérperas puedan ir a dar de lactar, con la comodidad de sentir que están en un ambiente seguro, además de recibir información para reforzar su conocimiento, ya que, en el posparto inmediato, las puérperas deben ser acompañadas para recibir apoyo en la práctica de la lactancia, con el objetivo de mantener su confianza y autoeficacia en la lactancia materna.
4. Se recomienda a los futuros investigadores realizar investigaciones adicionales que exploren de manera más profunda las causas subyacentes de la baja autoeficacia en lactancia materna y cómo estos factores se relacionan con los aspectos sociales, personales, familiares y de servicios de salud. Asimismo, sería beneficioso llevar a cabo estudios longitudinales para evaluar el impacto y la efectividad de las intervenciones educativas a lo largo del tiempo, con el fin de ajustar las estrategias y mejorar los resultados en la práctica de la lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega Moreno M. del C., Castillo Saavedra E.F., Reyes Alfaro C.E., Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev cubana Enferm.* 2020;36(2):1-14.
2. OMS, UNICEF., Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. [Internet]. Nueva York; 2018 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/capturar-el-momento>
3. Villareal Verde C., Placencia Medina M.D., Nolberto Sifuentes V.A., Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 27 de marzo de 2020 [citado 9 de junio de 2024];20(2):287-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Salazar Vega E., Ojo público. 2020 [citado 9 de junio de 2024]. Fórmulas lácteas: la agresiva publicidad de la industria frena la lactancia materna. Disponible en: <https://ojo-publico.com/1897/la-agresiva-estrategia-la-industria-formulas-lacteas>
5. Siqueira L.S., Santos F.S., Santos R.M. de M.S., Santos L.F.S., Dos Santos L.H., Pascoal L.M., et al. Factores asociados a la autoeficacia de la lactancia materna en el puerperio inmediato en una maternidad pública. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 6 de febrero de 2023 [citado 26 de mayo de 2024];28:e84086. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBMnysBKm4m3tb67gR/?lang=en>
6. Tapia Vilca E., Vilca Puma P.L., Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla, 2023 [Internet]. 2023 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130006/Tapia_VE-Vilca_PPL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Andrade R. D., Bustos N. C., Brito C. H., Adasme D. N., López B. B., Parra P. C., et al. Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. *Andes pediátrica - Revista chilena de pediatría* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 9 de junio de 2024];93(4):470-6. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000400470&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Organización Mundial de la Salud. Diez pasos para una lactancia materna exitosa [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
 9. Amado Herrera L.D., Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio – Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016 [Internet]. [citado 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11650>
 10. Rubén García-Fernández, Sonia Rodríguez-Llagüerri, Maria Helena Presado, Cristina Lavareda Baixinho, Cristian Martín-Vázquez, Cristina Liebana-Presa. Autoeficacia en la lactancia materna y apoyo social: un estudio de revisión sistemática. *New Trends in Qualitative Research* [Internet]. 3 de octubre de 2023 [citado 13 de junio de 2024];18:e875. Disponible en: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/875>
 11. Becerra Bulla F., el entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*. 12 de junio de 2015;63(2):217-27.
 12. Pérez-Escamilla R., Tomori C., Hernández-Cordero S., Baker P., Barros A.J.D., Bégin F., et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*. febrero de 2023;401(10375):472-85.
 13. Cruz Marquina B., Roxana C., Becerra Medina M., Tani L., Materna S., Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima. 2020 [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54222/Cruz_MCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Cruz R.M., Mármol M.R., autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 4 de junio de 2017 [citado 25 de mayo de 2024];6(1):19-24. Disponible en:

- <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1366>
15. Kanhadilok S., McGrath J.M., Una revisión integradora de los factores que influyen en la lactancia materna en madres adolescentes. *J Perinat Educ.* 2015;24(2):119-27.
 16. López R., Blanco B., Modelo de Bandura y teoría de la eficacia. [citado 25 de mayo de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/24243226/modelo_de_bandura_y_teoria_de_la_eficacia.
 17. Alvarado L., Guarín L., Cañón-Montañez W., Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 1 de diciembre de 2011 [citado 26 de mayo de 2024];2(1):195-201. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
 18. de Lima Torres I., Gomes da Silva K., Torreglosa Ruiz M., Ferreira Goulart B., Dias Miranda Parreira B., Autoeficácia na amamentação, sintomas de ansiedade e fatores associados. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2024];9(3):145-50. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>
 19. De Lima C.M, De Sousa L.B., Costa E.C., Santos M.P., Cavalcanti M.C. e S.L., Maciel N.D.S., Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 26 de septiembre de 2019 [citado 13 de junio de 2024];10(3). Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/autoeficiencia-en-la-lactancia-exclusiva-evaluacion-tecnica-del-dominio-y-pensamientos-intrapersonales-en-puerperes/>
 20. Rollins N.C., Bhandari N., Hajeerhoy N., Horton S., Lutter C.K., Martines J.C., et al. ¿Por qué invertir y qué se necesitará para mejorar las prácticas de lactancia materna? *The Lancet.* enero de 2016;387(10017):491-504.
 21. Dennis C., The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* noviembre de 2003;32(6):734-44.

22. Victora C.G., Bahl R., Barros A.J.D., França G.V.A., Horton S., Krasevec J., et al. Lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. *The Lancet*. 30 de enero de 2016;387(10017):475-90.
23. Hilario S., Dina J., Céspedes H., Diana B., Flores F., Gualberto F., et al. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/11/LIBRO-LACTANCIA-MATERNA-4.pdf>
24. Antonio Ferrer L., Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría Integral*. 22 de octubre de 2015; XIX (4):243-50.
25. INPER., Técnica Correcta de Lactancia Materna [Internet]. México; 2023 [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/inper/es/articulos/lactancia-materna-inper-232375?idiom=es>
26. Gobierno de Rioja. La lactancia materna Información para amamantar. Rioja Salud [Internet]. 2014 [citado 14 de junio de 2024];7. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
27. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Editorial Médica Panamericana; 2008.
28. UNICEF. UNICEF. 2019 [citado 3 de junio de 2024]. Lactancia materna: La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
29. MINSA. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. NTS-121 Lima: MINSA; jul 21, 2016.
30. Gil-Vargas M., Dorantes-Vidal X., León-López M., Maldonado-Castañeda S., Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. *Revista Mexicana de Pediatría*. octubre de 2020;87(4):132-6.

31. Garrido Pérez S.M.G., Xala Méndez C.A., Domínguez Vega G.M., Factores asociados al nivel de autoeficacia en mujeres lactantes del IMSS, Tabasco. *Horizonte Sanitario*. 19 de septiembre de 2023;22(3):583-91.
32. Yackelin Vizcarra Quispe y., autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas hospital MINSA ILO II-1 202 [Internet]. [Moquegua]; 2022 [citado 26 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1778/Yackelin_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Portugal Puma M. del L., influencia de sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa - 2019 [Internet]. 2020 [citado 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6e466fe2-7252-4d25-8cd2-e8ba7937c65f/content>
34. Angulo Alarcón N.R., Salazar Saravia A.F., efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asisten al Hospital III Goyeneche, noviembre, Arequipa-2022 [Internet]. 2023 [citado 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f1e543f-2821-4d0e-85ec-912acf6f6991/content>
35. Basadre Quiroz C., Bello Vélez H., Benavides Berrantes J.I., Bravo Taxa M., Carranza Gajardo E., Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. *Horizonte Médico (Lima)*. abril de 2013;13(2).



ANEXOS

ANEXO N°1

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores relacionados a la Autoeficacia de la Lactancia Materna en Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa, Junio – Julio 2024”

Investigadoras responsables:

- Maria Ofelia de los Ángeles Soto Nuñez
- Kiara Brenda Mendoza Iturriaga

Yo, en pleno uso de mis facultades EXPONGO:

Que, se me ha invitado a participar en este estudio de investigación y he sido adecuadamente informada por la investigadora responsable, comprendiendo la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al desarrollo de esta investigación.

Durante mi participación, se garantizará la privacidad y confidencialidad de mis datos. Cualquier pregunta relacionada con mi participación será atendida por la investigadora a cargo. Asimismo, podré decidir retirarme del estudio en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones. Los resultados obtenidos podrán ser publicados con fines académicos, pero mi identidad será resguardada y no será revelada en ningún caso.

Declaro que, tras haber comprendido y recibido todas las explicaciones y aclaraciones necesarias sobre el proyecto de investigación mencionado, otorgo mi consentimiento de manera voluntaria y sin coacción alguna.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO N°2
CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INTRODUCCIÓN:

Estimada madre de familia

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Factores relacionados a la Autoeficacia de la Lactancia Materna en púerperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa, Junio – Julio 2024”.

Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

DATOS GENERALES: Factores Sociodemográficos

1. Edad que tiene Ud.: ----- años.
2. Edad que tiene su niño: ----- meses.
3. Paridad:
 - a. Primípara
 - b. Secundípara
 - c. Multípara
4. Lugar de procedencia
 - a. Arequipa
 - b. Cuzco
 - c. Puno
 - d. Moquegua
 - e. Otra región.

ANEXO N°3
CUESTIONARIO DE FACTORES

Indicadores	Si	No
Factores sociales		
1. Vive con padres		
2. Tía o prima aconsejó como dar lactancia		
3. Amiga han dado lactancia materna a sus hijos		
4. Amiga enseñó cómo dar de lactar		
5. Recibió consejo de amigas para dar lactancia		
6. Migrante		
7. Casada		
8. Educación superior		
9. Trabaja		
Factores personales		
10. Decidió firmemente dar lactancia		
11. Siente que hay vínculo afectivo con el hijo		
12. Tuvo tiempo para aprender cómo dar lactancia		
13. Empezó lactancia porque cree que tiene hambre		
14. Antecedente de lactancia materna exitosa		
15. Conocimiento sobre lactancia materna		
16. Se informó por su propia cuenta para dar lactancia		
17. Percibir tener suficiente leche para la lactancia		
18. Vitaminas consumidas le apoyarán a la lactancia		
19. Da pecho porque se siente más cerca		
Factores de servicio de salud		
20. Información sobre lactancia en sesiones		
21. Información sobre lactancia de la persona		
22. Hospital apoyan la lactancia materna		
23. Enseñaron como dar de lactar posparto		
24. Recibió informativos sobre lactancia posparto		
25. Información sobre lactancia en control prenatal		
26. Informativos sobre lactancia en control prenatal		

27. Informativos sobre lactancia en el posparto		
28. Promoción de lactancia donde se controló		
29. Apoyo del personal para lactancia en hospital		
30. Enseñaron técnica de lactancia en prenatal		
31. Contacto "piel a piel" posparto de una hora		
32. Apoyo del personal del hospital para lactancia		
Factores Familiares		
33. Lactancia ha sido tradición familiar		
34. Madre aconsejó como dar lactancia		
35. Pareja aconsejo como dar lactancia		
36. Hermana le enseñó como dar de lactar		
37. Apoyo de madre para lactancia		
38. Madre enseñó cómo dar de lactar		
39. Apoyo de pareja para lactancia		
40. Apoyo de familiares para lactancia		
41. Da lactancia porque en su familia todos han dado		
42. Tía o prima enseñó como dar de lactar		
43. Mamá le dio a usted lactancia por seis meses		
44. Pareja enseñó como dar de lactar		
45. Madre o hermana enseñó como dar de lactar		

ANEXO N°4

ESCALA PARA LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA

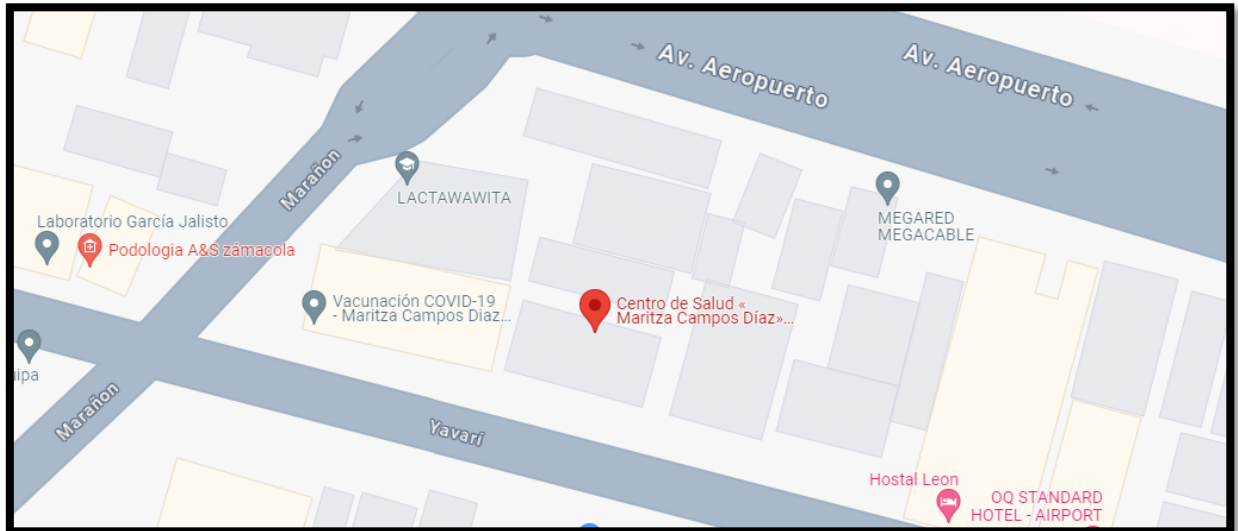
Pregunta	Segura	A veces segura	No segura
1. Cuán segura te sientes de siempre poder determinar si tu bebé está tomando suficiente leche de pecho			
2. Cuán segura te sientes de siempre poder reconocer cuando tu bebé ha logrado un buen agarre al pecho			
3. Cuán segura te sientes de siempre poder terminar de amamantar a tu bebé en un pecho, antes de cambiar al otro pecho			
4. Cuán segura te sientes de siempre poder reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar			
5. Cuán segura te sientes de siempre poder calmar a tu bebé cuando está llorando para poder amamantarlo			
6. Cuán segura te sientes de siempre poder amamantar cómodamente con los miembros de tu familia presente			
7. Cuán segura te sientes de siempre poder lactar a tu bebé, sin tener que utilizar leche artificial como suplemento			
8. Cuán segura te sientes de siempre poder lograr el amamantamiento de tu bebé en cada una de sus alimentaciones			
9. Cuán segura te sientes de siempre poder organizar tus necesidades con la lactancia de tu hijo			
10. Cuán segura te sientes de siempre poder enfrentar con éxito el amamantamiento según has enfrentado otros retos en tu vida			
11. Cuán segura te sientes de siempre poder manejar la situación del amamantamiento a tu satisfacción			

12. Cuán segura te sientes de siempre poder mantener el deseo de lactar			
13. Cuán segura te sientes de siempre poder sentirte satisfecha con tu experiencia de amamantar			
14. Cuan segura te sientes de siempre poder enfrentar el hecho de que lactar consume tiempo			

VALORES	INTERPRETACIÓN
5 puntos	Segura
3 puntos	A veces segura
1 punto	No segura

VALORES	RESULTADO
14 a 32 puntos	Eficacia baja
33 a 51 puntos	Eficacia media
52 a 70 puntos	Eficacia alta

ANEXO N°5
DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LOCAL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA



ANEXO N°6

CARTA DE PRESENTACIÓN HACIA LA RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 18 de junio del 2024

Sr. Dr.
CARLOS YOVANI CUYA MAMANI
Director Ejecutivo de la Red de Salud Arequipa - Caylloma
Ciudad. -


REGION V - PERU	
GERENCIA REGIONAL DE SALUD	
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
19 JUN 2024	
Doc. 1088292	Exp. 4416829
Folios: 47	Hora: Firma:

Asunto: Aplicación de Instrumento de
Tesis - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes Kiara Brenda Mendoza Iturriaga, Identificada con DNI 77679492 y la srta. Ofelia de Los Ángeles Soto Núñez, Identificada con DNI 73511161, quienes están realizando el trabajo de investigación titulado: "FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMÁCOLA", y como entenderá el mismo deberán obtener información mediante la Aplicación de Instrumento de Tesis, a las púerperas que acuden al centro de salud Maritza Campos Días Zamacola, en el periodo del mes junio y julio del presente año 2024.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. JANNI ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

ANEXO N°7

AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



MEMORANDO N° 941 -2024-GRA/GRS/GR-D-RSAC-OA-I-PERS-CAP.

PARA : Dra. NARVY VASQUEZ PORTILLO
Médico Jefe de la Microrred de Salud Zamácola

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Doc. N°7088292, Exp. N° 4416829

FECHA : Arequipa, 25 de junio del 2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a: **KIARA BRENDA MENDOZA ITURRIAGA** y **OFELIA DE LOS ÁNGELES SOTO NÚÑEZ**, egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, quienes realizara su trabajo de Investigación titulado **"FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMÁCOLA "**, periodo de aplicación de instrumento será en el mes de junio y julio 2024, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Por lo que mucho agradeceré a su despacho se sirva brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,



CYCM/CBCG/EDP/JBR/jbr.

Se adjunta:

SISGEDO Reg. Documento: 7113957 Reg. Expediente: 4416829

Fólios: (01)

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Dirección: Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque EN°600 Interior N°424

Teléfono: 054-200823-206777

Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa

Web Institucional: <http://redperifericaaqp.gob.pe>

