



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Cruz Marquina, Cintia Roxana (ORCID: 0000-0002-6082-4752)

ASESORA:

Mgr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A DIOS, por fortaleza y guiarme siempre en cada paso que doy, por brindarme sus bendiciones y permitirme conseguir todos los objetivos que me propongo. A mi madre EDELMIRA MARQUINA por ser mi motivación, por brindarme su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera. A mi novio por todo su amor, paciencia y apoyo incondicional

Agradecimiento

A DIOS por permitirme seguir adelante, a la escuela de enfermería de la Universidad César Vallejo por inculcarme y brindarme nuevos conocimientos que contribuirán a mi desarrollo profesional; a mi Asesora de Tesis Mgtr. LUCY TANI BECERRA MEDINA, por su permanente apoyo, dedicación y paciencia en la elaboración y desarrollo de mi tesis, a mi novio por su constante apoyo incondicional.

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	14
2.1 Tipo y diseño de investigación	14
2.2 Variables y Operacionalización	15
2.3 Población y muestra	16
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	16
2.5 Método de análisis de datos	18
2.6 Procedimientos	18
2.7. Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	34

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima 2020

Materiales y método: cuantitativo descriptivo, no experimental; muestra fue de 35 madres de 20 a 40 años en proceso de lactancia, el instrumento utilizado fue escala de autoeficacia sobre lactancia materna.

Resultados: respecto autoeficacia de la lactancia materna en madres de 20 a 40 años consideradas en el estudio un 68% percibe autoeficacia positiva y el 32% de madres poseen autoeficacia negativa. En relación a la dimensión técnica de lactancia materna presentaron el 52% de autoeficacia positiva y el 48 % de madres poseen autoeficacia negativa. Y en la dimensión pensamientos interpersonales se observa el 77 % de madres poseen autoeficacia positiva y el 23 % tienen autoeficacia negativa en la lactancia materna.

Conclusión: las madres de 20 a 40 años de la urbanización mirones en su mayoría son capaces de llevar la lactancia materna de manera positiva.

Palabras clave: Autoeficacia, lactancia materna, madres de 20 a 40 años.

ABSTRACT

Course objective: To determine the self-efficacy of breastfeeding according to perception in mothers between 20 and 40 years of age in the Mirones - Cercado de Lima 2020 urbanization.

Materials and method: descriptive, non-experimental quantitative; sample was 35 mothers between 20 and 40 years of age who were breastfeeding, the instrument used was the self-efficacy scale on breastfeeding.

Results: regarding self-efficacy of breastfeeding in mothers between 20 and 40 years considered in the study, 68% perceived positive self-efficacy and 32% of mothers had negative self-efficacy. Regarding the technical dimension of breastfeeding, they presented 52% of positive self-efficacy and 48% of mothers had negative self-efficacy. And in the interpersonal thoughts dimension, 77% of mothers have positive self-efficacy and 23% have negative self-efficacy in breastfeeding.

Conclusion: the mothers from 20 to 40 years of age from the Voyeurs urbanization are mostly able to carry out breastfeeding in a positive way.

Keyword: Self-efficacy, breastfeeding, mothers from 20 to 40 years old.

I. INTRODUCCIÓN

Lactancia materna está influenciada por diferentes factores como el estrato socioeconómico, el nivel de educación, la salud materna, el nivel cultural, entre otros, reconociéndose que la lactancia es una de las acciones de salud pública más importantes en cuanto a la salud de los menores por ser un proceso natural y fisiológico en la madre y el bebé. Al ser la primera alimentación natural, aporta diferentes nutrientes, brinda energía, acelera el crecimiento, aporta al desarrollo cognitivo y protege de diferentes patologías infecciosas y crónicas. Al respecto, la Organización Mundial de Salud (OMS) sugiere que sea exclusivamente dentro de los primeros seis meses de vida, después de ese tiempo se debe incluir alimentos consistentes, como complemento de la leche materna hasta los dos años a más. Sin embargo, solo el 40% aproximadamente de los lactantes hasta los seis meses se nutren de manera exclusiva. El consumo solo de la leche materna a niveles universales podría salvar aproximadamente 800 000 vidas anuales.¹

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomendó en el año 2018 que la lactancia materna exclusiva desde las primeras horas de vida hasta los seis meses de vida y complementada con alimentos hasta los dos años son prácticas esenciales para promover el crecimiento y bienestar del niño.² La Oficina Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el 52% de recién nacidos no reciben lactancia en los primeros días de vida. En 2017, 78 millones de niños nacidos en el mundo tuvieron que esperar más de una hora para ser amamantados, actualmente, el 38% de los lactantes se alimentan con leche materna exclusiva hasta los 6 meses en la región de América, y el 32% continua con la lactancia hasta los 24 meses. El informe menciona que las tasas de lactancia materna exclusiva en países latinoamericanos son diferenciadas, siendo alta en Bolivia 60%, Perú 65% y Chile 82%; y muy baja en países como República Dominicana 7% y Surinam 3%. La lactancia materna juega un papel importante ya que disminuye la mortalidad neonatal, fortalece el sistema inmunológico, protege de una serie de enfermedades y favorece el apego con la madre; así lo demuestra el estudio realizado en Brasil sobre autoeficacia de la lactancia materna entre puerperas adolescentes y adultas, en el cual se percibe como muy eficaz.³

Un estudio en Brasil, mostró que el 25,2% de primíparas evidenciaron altos niveles de autoeficacia en la lactancia, un 20,3%, autoeficacia media y un alarmante 54,5% tuvieron una autoeficacia baja. Otro estudio llevado a cabo en Brasil, demostró la oportunidad de interrupción de la lactancia materna exclusiva disminuye el 48%, incrementando la autoeficacia de bajo a medio y el 80% de medio hacia alto. La autoeficacia en la lactancia materna se encuentra relacionada con distintos factores como observar a otras mujeres en el momento de dar de lactar, el amamantamiento de hijos, los comentarios de familiares que experimentan las madres como dan de amamantar a sus hijos.

La percepción de autoeficacia para la lactancia materna de la madre influye en sus resultados al proporcionar motivación y confianza para superar las dificultades que se pueden presentar; ya que el proceso exige múltiples adaptaciones de la madre para afrontar molestias físicas y dejar otras actividades. En las madres primerizas la percepción puede ser diferente a las madres multíparas, debido a que las creencias de eficacia pueden estar determinadas por experiencias previas, ya que ellas poseen una autoeficacia de la lactancia materna más alta. El discernimiento de las madres sobre su capacidad para dar el pecho está influenciado por sus vivencias previas, las experiencias aprendidas, el estado de salud, su condición efectiva y la persuasión verbal en el que haya incidido el personal de salud. La percepción de autoeficacia es un factor que puede predecir la exclusividad y la duración de la lactancia materna.⁴

En cuanto a la renuncia de la lactancia materna exclusiva los informes evidencian que el mayor porcentaje de abandono se encuentra en las mujeres primíparas, teniendo una relación directa con problemas con el pezón de la madre. Por consecuencia, es de gran importancia las intervenciones preventivas promocionales, las cuales deben ser enfocadas a todas las madres que cuentan con estas características para así lograr el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 23 meses del niño.⁴

En Cuba, un estudio sobre las causas y consecuencias del abandono de la leche materna exclusiva, encontró que la lactancia artificial fue la más utilizada, aplicándose en el 57,6% de lactantes; la edad de mayor renuncia de leche materna fue a los dos meses de edad; y el 47,1% de madres abandonaron la lactancia materna por producción insuficiente de leche materna. En consecuencia, los niños alimentados con leche artificial tuvieron los más altos porcentajes de incidencia en enfermedades como complicaciones alérgicas en un 63,2%, enfermedades diarreicas agudas en un 51,7%, e infecciones respiratorias en un 87,1%. Este estudio también calificó el nivel de nutrición por tipo de alimentación, obteniendo que el 48,3% de los lactantes alimentados con la lactancia artificial se encontraron malnutridos, teniendo el porcentaje más alto de malnutrición por tipo de lactancia y los niños con lactancia materna exclusiva se encontraron en su mayoría (63,8%) dentro del peso normal.⁵

Otros estudios, realizados en Cuba sobre la razón del desistimiento de la lactancia materna exclusiva, revelaron que el 76,71% de esta población cuenta con un nivel de intelecto sobre lactancia materna exclusiva bajo, en cuanto al tiempo de abandono de la LM exclusiva con el 52,05% se dio a los tres meses y solo el 9,58% se dio a los seis meses. Finalmente, la principal causa de abandono, con un 43,83%, es el comienzo de clases, tareas laborales de las madres adolescentes y el bajo nivel económico.⁵

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú refiere que la leche materna es la práctica de alimentar a niños para la prevención de patologías en el lactante, siendo considerado como uno de los nutrientes que satisface las necesidades nutricionales que necesita el niño dentro de los primeros meses de vida. Este estudio refiere que un 67,9% de niños antes de los seis meses de edad son alimentados con lactancia materna, variando de acuerdo a la zona de residencia, siendo que en la zona rural este valor es del 81,3% y en el área urbana del 62,2%. Así mismo, el estudio menciona el porcentaje de la población de niños alimentados con lactancia materna exclusiva por regiones, siendo las de mayor índice Pasco con un 87,3%, Loreto con un 77,7% y Huancavelica con un 100%; y las regiones con menor índice Tumbes con un 26,6%, Ica con un 40,5% y Madre de Dios con un 45,3%.⁷

Se ha podido observar en la urbanización Mirones, ubicado en el distrito de Cercado de Lima que gran parte de las madres incumplen la lactancia materna exclusiva, por el tipo de actividad que realizan. La mayoría del tiempo dejan a sus hijos al cuidado de un familiar o cuidador. La forma más cómoda que encuentran para alimentar al niño es darle leche artificial, debido a que sienten temor o no tienen la confianza para llevar una lactancia materna exclusiva de forma eficiente. Al interactuar con algunas de ellas señalan: “No sé si lo estoy haciendo bien, tengo temor al darle de lactar”, “Me parece que no se llenará y luego de un rato, llora”, “No tengo mucha leche y tengo una herida en mi pezón”, “trabajo todo el día y por eso le doy formula”, “mi madre lo cuida a mi bebe”; “creo que la leche artificial es igual que la leche materna”. Esto indica que no se está cumpliendo con la lactancia materna exclusiva y la gran parte de madres no tienen la confianza ni las habilidades para brindar un cuidado adecuado a su niño.

Flórez E, Naves M, en el año 2019 en Trujillo realizaron un estudio acerca de determinar la relación de la autoeficacia percibida y la práctica del amamantamiento. Esta fue una investigación de tipo descriptivo correlacional conformado por una muestra de 120 madres del Hospital Belén del área de Maternidad. Se hizo utilizando una herramienta llamada autoeficacia para la lactancia materna y la ficha de observación del amamantamiento. Obtuvieron como resultado que el 60,8% de madres encuestadas tienen un nivel medio de autoeficacia percibida, el 21,7% un nivel bajo y el 17,5% un nivel alto. Según la ficha observacional el 81,7% tienen una mala práctica de amamantamiento y el 18,3% cuentan con buena práctica. Finalmente, concluyeron que el nivel de autoeficacia percibida tiene una relación estadística significativa con la práctica del amamantamiento de las madres adolescentes.⁸

Bautista Y. y Díaz I. Realizaron una investigación en el año 2017 en Perú para determinar el nivel de conocimiento y conocer la práctica de la lactancia materna en las madres adolescentes con hijos menores de seis meses que asisten al establecimiento de salud de Bagua. Estudio del tipo descriptivo transversal, con una muestra de ochenta y ocho madres adolescentes que tienen niños menores de seis meses, de los cuales se obtuvieron estos resultados. Determinaron que el nivel de conocimiento en lactancia materna es bajo en un 37% y es inadecuado en un 71%. Esto sucede debido a que las madres adolescentes tienen en promedio un niño, son estudiantes y viven con los

padres. Finalmente concluyeron, que el gran porcentaje de madres en cuanto al conocimiento y práctica inadecuada de lactancia materna tiene un nivel bajo. Por lo tanto, existe la necesidad de promover y continuar con los alimentos de manera complementaria hasta los 24 meses de edad. Ya que, es importante la labor que realiza el personal de salud para contribuir con las necesidades, información y educación a las madres para aumentar los conocimientos sobre la práctica y los beneficios que tiene la leche materna exclusiva.⁹

Jesús E. y Yncacallo J. 2018 en Huancayo realizaron una investigación acerca de la relación entre la autoeficacia percibida y la práctica de la lactancia materna a madres que tiene niños menores de 2 años y que son usuarias del establecimiento de salud. El estudio fue tipo descriptivo, transversal con una población de 202 madres con niños de 0 a 24 meses cumplidos, la muestra formado por 104 madres por muestreo aleatorio, se utilizó el instrumento escala de la autoeficacia percibido para la L.M. y el cuestionario de práctica de lactancia materna. Cuyos resultados determinaron el 71,2% tienen regular autoeficacia percibida 67,3% de estas tienen una práctica poco adecuada. De acuerdo a la dimensión logro de desempeño por las madres sobre práctica LM se determinaron que el 51,0% de madres poseen regular autoeficacia percibida y un 42,3% tienen una práctica de amamantamiento poco adecuada. Concluyéndose, en relación con la autoeficacia percibida en la dimensión experiencias sustitutas de las madres sobre prácticas de lactancia materna se obtienen que el 52,9% de madres posean regular autoeficacia percibida y el 42,3% tienen práctica de lactancia materna poco adecuada.¹⁰

Se realizó una investigación en Huánuco por Gómez J. En el año 2016 acerca de autoeficacia sobre leche materna en madres primerizas que acuden al establecimiento de salud en Potracancha, mediante una investigación descriptivo simple teniendo como muestra 136 madres primerizas, a través de una encuesta y una escala de autoeficacia sobre la lactancia. Los resultados encontrados fueron el 76,5% de madres primigestas tuvieron un nivel medio de autoeficacia en la lactancia materna, en cuanto a la dimensión técnica de lactancia materna, el 63,2% de las madres tenían un nivel de autoeficacia media, y en la dimensión pensamientos interpersonales sobre la lactancia materna el 69,1% tuvieron un nivel de autoeficacia media. En conclusión, las madres

del establecimiento de salud en Huánuco cuentan con un nivel medio de autoeficacia en la lactancia materna.¹¹

Asimismo, es muy común observar que las madres primigestas se muestren temerosas e inseguras en el momento de proporcionar la lactancia al niño, muchas de las madres tienen creencias de la cantidad de leche materna que se produce y consideran que no podrán llevar una lactancia eficaz por las actividades que realiza, tienden a alimentar a su niño con fórmulas u otros alimentos.¹¹

Díaz M, y Espiga I. 2016 en España realizaron un estudio acerca de las motivaciones y barreras percibidas por las madres para iniciar o mantener la lactancia materna. La investigación fue tipo observacional, no probabilístico, prospectivo de corte transversal; con una muestra 569 madres que tienen niños desde los dos años. Se observó que un 88% de madres daban leche materna o lo habían hecho y terminaron con esta a una edad media del lactante de 6,4 meses. Siendo la razón principal para la suspensión de la lactancia; la baja producción de leche con un 29% de los casos, el inicio del trabajo en 18% de los casos, y por decisión propia en el 67% de los encuestados. Además, los encuestados revelaron que dan de lactar en el lugar de trabajo en el 43% de los casos, en lugares públicos en el 39% de los casos, y durante despertares nocturnos en el 62% de los casos. También se descubrió que bajo peso en los lactantes en el 29% de los casos, siendo la principal razón preferir la lactancia artificial. Concluyéndose como el principal motivo para seleccionar la leche artificial y para iniciar la lactancia materna es la actividad laboral.¹³

Guimarães C. 2017 en Brasil ejecuto una investigación concerniente a analizar la autoeficacia de la lactancia materna entre puérperas adolescentes y adultas en el posparto inmediato, cuyo método utilizado fue el tipo observacional, transversal y comparativo, ejecutado en el servicio de alojamiento de la maternidad, dónde se evaluaron a 306 madres y 94 madres adolescentes. Realizado mediante la escala de (Breastfeeding Self-Efficacy Scale) los resultados encontrados fueron que el 54% cuentan con un alto nivel de autoeficacia, en cuanto a la diferencia entre los resultados de adolescentes y adultos no fue estadísticamente significativa. Se concluyó que el

personal de salud debe estar pendientes a la autoeficacia en el amamantamiento, proporcionando educación, y orientando a las madres adolescentes y adultas a aumentar el índice de amantar.¹⁴

Chaves A, en el año 2019 en Brasil realizó un estudio para determinar el efecto de la intervención telefónica en la autoeficacia de púerperas en la duración y exclusividad de la lactancia. Investigación fue de tipo experimental; la muestra fue constituida por 85 lactantes de dos meses de edad, y 77 lactantes de 4 meses. Basado en el acompañamiento telefónico entre los 15 a 20 días después de parto, utilizando una entrevista motivacional. Los resultados encontrados fueron que el grupo entrevistado de 2 meses obtuvo una autoeficacia en amamantamiento similar al equipo de control y para el de cuatro meses, el grupo entrevistado presentó mayor autoeficacia que el grupo control. Además, se encontró diferencias con el grupo de control en cuanto al tiempo de la lactancia materna para los lactantes de dos meses. La duración se mantuvo en comparación con el grupo de control. Se evidencia diferencias en la exclusividad de la lactancia a los dos meses y a los cuatro meses. Concluyéndose que la intervención educativa realizada por llamada telefónica fue positiva para incrementar la autoeficacia y extender la lactancia materna por un mayor tiempo, pero no impactó en la exclusividad.¹⁵

Gorrita R, Linares D, Ruiz E. 2016 en Cuba realizaron un estudio para determinar el impacto de una participación educativa acerca la LM en los primeros seis meses de dos grupos de niños. Investigación tipo analítico y prospectivo de dos grupos y controles después de la participación educativa. La muestra estuvo integrado por 67 madres. Conformado en dos grupos en el cual uno de ellos recibió la capacitación y el segundo grupo como de control. Se estudió diferentes aspectos como el tiempo de lactancia, causas de abandono, enfermedad, talla y peso del recién nacido a los tres y seis meses. Obteniéndose como resultado el grupo de madres capacitadas proporcionaron lactancia de manera exclusiva de cuatro a seis meses y las madres no capacitadas de un mes a tres meses. En el grupo de control se encontró una mayor frecuencia de procesos mórbidos, ingresos y utilización de antibióticos. En el primer grupo se alcanzó los mejores percentiles de peso y talla. Por lo tanto, se concluye que la educativa fue efectiva,

alcanzando como mejores percentiles de lactancia materna exclusiva con menor enfermedad y mayor percentil de peso y talla.¹⁶

Melo R, en el año 2015 en Brasil realizó un estudio cuyo objetivo fue desarrollar, corroborar y evaluar la participación educativa, mediante el rotafolio “yo puedo amamantar a mi hijo”. Investigación de tipo experimental teniendo como muestra de 201 mujeres, que fueron inmediatamente hospitalizadas por lo menos seis horas luego del parto. Las mujeres formaron parte de grupos de intervención con 100 madres y 102 madres de grupo de control según la duración de la hospitalización. Realizado mediante la escala de autoeficacia de amamantamiento. Cuyo resultado de la intervención fue benéfico, debido a que las madres del equipo de intervención tuvieron porcentajes altos de autoeficacia, las madres continuaron a amamantar y tuvieron un periodo mayor de amamantamiento exclusivo cuando fueron dadas de alta como dos meses después del parto. Concluyéndose que la estrategia educacional por medio del rotafolio es eficaz para el aumento de autoeficacia y de la duración del amamantamiento.

Ángelo D, et al. 2018 en Brasil realizaron un estudio acerca de cómo identificar la autoeficacia de madres ciegas en la lactancia. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio; con una muestra de 10 madres ciega. Observaron que un gran porcentaje de las madres invidentes presentaban una autoeficacia elevada en la lactancia, también observaron que había algunas con autoeficacia baja. Concluyéndose, existe una necesidad evidente de seguimiento durante todo el periodo de lactancia para mejorar y mantener la autoeficacia de a lactancia en este publico específico.

Días G, Ruzafa M, et al. 2016, en España realizaron cuyo objetivo fue determinar las motivaciones y barreras percibidas por las madres para iniciar o mantener la lactancia materna. Se trata de un estudio observacional transversal; con una muestra de 569 madres con niños menores de 2 años. Los resultados fueron el 88% daban lactancia materna o lo habían hecho, el 29% el principal razón para la suspender la lactancia materna fue la baja producción de leche, inicio al centro laboral obtuvo un puntaje de 18%, las madres refieren que la iniciativa de amamantar la habían tomado ellas mismas 67%, el inconveniente para combinar la lactancia materna con la actividad laborar 43%,

dar pecho en lugares públicos 39%, los despertares nocturnos 62%, y el menor aumento de peso del lactante 29%. Concluyéndose el problema para mesclar la lactancia materna con las actividades laborales, dar de amamantar en lugares públicos, los despertares nocturnos y el menor aumento de peso del lactante, fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laborar fue la razón principal para elegir la lactancia artificial y para iniciar la lactancia parcial.¹⁷

Alberto Bandura un psicólogo ucraniano canadiense elaboró la teoría social cognitiva. Este definió la autoeficacia como la capacidad que tiene las personas para aprender observando un modelo o instrucciones. Esta teoría explica las actitudes que tiene la persona respecto al comportamiento, factores personales e influencias ambientales. Bandura afirma que por medio de la observación de modelos las personas tendemos a modificar nuestras conductas. En la Teoría del aprendizaje social se establecieron cuatro pasos. El primero es la Atención, él cual es efectivo si vamos aprender algo; si se está nervioso o distraído el aprendizaje va hacer negativo. El segundo es Retención, el cual es la capacidad de retener lo que se ha aprendido; esto se logra a través de imágenes mentales o descripciones verbales. El tercero es la Reproducción donde reproducimos el comportamiento observado. Y por último la Motivación, el cual es un aspecto muy importante ya que si no estamos motivados no tendremos un aprendizaje positivo.¹⁹

En la teoría de la autoeficacia de Bandura, de la cual fue adaptado a la LM por la Dra. Cindy Lee Dennis, de la universidad de Toronto, puso interés en la confianza que tiene la madre en sus habilidades para amamantar a su hijo. Bandura sustenta que la autoeficacia constituye las autopercepciones que tienen las madres respecto a sus propias aptitudes, habilidades y capacidades para ejecutar actividades exigentes de manera satisfactoria.¹⁸

Autoeficacia es un conjunto de creencias que tiene respecto a las propias aptitudes, habilidades y capacidades necesarias para planificar y realizar sus acciones de manera que le permita alcanzar los objetivos deseados. Participación del rol importante en la vida diaria de la persona, teniendo en cuenta la actitud la motivación y posibilidades para alcanzar con éxito tus objetivos y metas en la vida. La autoeficacia es aquella que determina la manera de pensar, y se va formando en el trascurso de la vida de cada

persona relacionándose directamente con sus experiencias, capacidades, habilidades y limitaciones para tener éxito.¹⁹

Este modelo teórico define cuatro fuentes principales de autoeficacia. La primera está relacionada a las experiencias previas que la madre ha podido tener durante el amamantamiento a los hijos mayores. La segunda tiene relación con las experiencias indirectas o vicarias que constituyen las observaciones realizadas a las demás personas. La tercera tiene relación a la persuasión verbal que tiene referencia al afecto del lenguaje sobre las madres. Y finalmente las respuestas fisiológicas que se refiere a las respuestas fisiológicas que afectan como el estrés, fatiga y ansiedad que tienen las madres en el momento de amamantar a sus hijos.

Esta teoría de autoeficacia tiene relación con la presente investigación debido que la autoeficacia, conforman un factor fundamental en la lactancia materna, aspectos y características relacionadas a adquirir conductas saludables orientadas al desarrollo de la autoeficacia en la leche materna, y que permite el mejorar el estado nutricional de los lactantes mediante los hábitos de la lactancia materna exclusiva.²⁰

La teoría de adaptación del rol materno se centró en la representación materna, donde la madre adquiere un proceso de interacción y evolutivo con su hijo, sintiéndose vinculada a este último. Adquiere experiencia en su cuidado, confianza en el mismo y la identidad materna necesaria para el cuidado, asociado al desempeño del rol maternal. Mercer estableció que la adopción del papel materno es un proceso que sigue las siguientes cuatro fases: a) anticipación se inicia durante el embarazo donde la madre aprende las expectativas del rol materno, estableciendo el vínculo con el feto. Se inicia la adopción del desempeño del rol materno. b) Formal inicia desde el nacimiento del niño donde se establece la relación de la madre con el hijo, es cuando las madres comienzan adoptar y ejercer su rol maternal. c) etapa informal se va adquiriendo desde el instante la madre inicia un nuevo rol entre en su rutina diaria. d) identidad se inicia cuando la madre percibe el sentido de armonía, confianza y competencia respecto a la manera como ejerce el rol.²¹

Esta teoría tiene relación con este estudio debido a que toda mujer experiencia de ser madre, la adopción del rol maternal, el cual se inicia desde el inicio en que la madre acepta estar embarazada, aceptar tener un hijo y después de nacimiento mediante leche materna de manera exclusiva.

Lactancia materna exclusiva consiste en brindar de manera ininterrumpida leche materna, sin utilizar algún producto reemplazante. Esta práctica no solo brinda todos los nutrientes necesarios para el lactante, sino que protege contra enfermedades infecciosas. La OMS recomienda que la lactancia materna se inicie en las primeras horas de vida sin usar ningún otro tipo de alimento ni bebida. La LM exclusiva es un proceso afectivo mediante la cual la madre mantiene a su bebe con leche materna y logra continuar con la LM con éxito. Para ello, es importante mantener la voluntad de la madre de amamantar a su niño, el cual tiene relación con las actitudes, creencias, el nivel de información, el apoyo que reciben de la familia, el entorno, los proyectos de trabajo y las experiencias vividas de la lactancia. La provisión de la leche se encuentra vinculada con la cantidad y la frecuencia del amamantamiento y el reflejo de flujo de leche.²²

Técnica de lactancia materna son las acciones para iniciar y mantener la lactancia de forma efectiva y garantizando la favorable nutrición del niño. La práctica es adecuada cuando facilite el agarre correcto, la succión y la comodidad adecuada, se requiere una técnica de aprendizaje correcta. La madre que practica la técnica correcta de amamantamiento permitirá el incremento de la cantidad de leche y facilite una adecuada lactancia materna.²³

Pensamiento intrapersonal sobre lactancia materna están relacionados con el deseo de amamantar, la motivación interna, el pensamiento y la satisfacción de la experiencia de la lactancia materna. Por ende, este estudio se pretende indagar si se sientes seguras, confiadas y positivas se sienten las madres al momento de facilitar la leche materna a sus niños. Se considera de importancia elaborar programas y estrategias de enseñanza para sensibilizar a las familias sobre la autoeficacia en la lactancia materna.²⁴

¿Cuál es la autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años de la urbanización Mirones - Cercado de Lima 2020?

Esta investigación es conveniente ya que en la actualidad existe un gran porcentaje de madres que tienen escasas habilidades, capacidades y aptitudes necesarias para realizar los recursos de acción necesarios para poder conseguir las metas y logros que ellas mismas se tracen. Así mismo, la autoeficacia representa la creencia que cada individuo tiene respecto a su eficacia personal. Teniendo en cuenta los principios éticos, valores y

las buenas prácticas de la madre para identificar las necesidades de su niño, este estudio intenta proporcionar un marco de referencia para la construcción de nuevos conocimientos sobre la autoeficacia en la lactancia materna.

Así mismo es trascendente socialmente porque en la actualidad se ha ido abandonando la cultura del amamantamiento, lo cual trae como consecuencia la disminución de niños alimentados con leche materna, lo cual está ocasionando el incremento del riesgo de adquirir enfermedades infecciosas, intestinales, respiratorias, nutricionales y en casos extremos la muerte. Según la OMS, menos del 40% de los lactantes menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con LM, a nivel mundial, y cerca de un 30% de la población de niños menores de 5 años, tienen retraso en el crecimiento, a consecuencia directa de una deficiente alimentación durante los primeros meses de vida.²⁵

Pretende llenar vacíos del conocimiento teórico, debido a que se utiliza diversos enfoques teóricos y conceptuales relacionados a la autoeficacia de la LM en las madres. Además, representa la forma de alimentación que brinda al niño protección y nutrición desde el nacimiento hasta los seis meses de vida y sirve de complemento nutricional hasta los 2 años de edad. Esto tiene relación directa con que uno de los principales problemas sea la desnutrición de los infantes menores de 5 años, motivo por el cual es importante profundizar el intelecto de la madre sobre la lactancia exclusiva de su niño.

Por ello, con esta investigación se intenta servir de base de modelo de referencia para el diseño e implementación de estrategias y enfoques teóricos, brindando información en la parte de la salud pública a los profesionales de la salud que tienen como esencia la carrera profesional de enfermería. En el ámbito de las creencias que se adopta sobre la autoeficacia, estas no solamente son cualidades personales, sino están dirigidas al desarrollo de la autoeficacia en la LM, y que permite mejorar el estado nutricional de los lactantes mediante la práctica materna exclusiva y la difusión de actividades preventivas promocionales. Esta investigación también está orientada a prevenir las alteraciones nutricionales en la población infantil mediante la alimentación saludable como estrategia fundamental para promocionar el CRED integral de los niños de nuestro país. De tal manera que los resultados del presente estudio puedan ser utilizados como fuente de referencia para implementar diversas estrategias educativas y programas de intervención multisectorial.

Los datos obtenidos de este trabajo de investigación servirán para el profesional de salud responsable de la atención de las madres en proceso de lactancia que viven en la urbanización Mirones – Cercado de Lima a generar una iniciativa al personal de enfermería a diseñar, implementar y ejecutar estrategias de autoeficacia en la lactancia materna para así proporcionar información adecuada a las madres que se encuentra en este proceso.

- Determinar la autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima 2020
 - Identificar la autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años en la dimensión técnica de la lactancia materna.
 - Identificar la autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años en la dimensión de pensamientos intrapersonales.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de la investigación

- Diseño: **No experimental** debido a que no se manipulan las variables
- Corte: **Transversal** que permite medir variables en un momento dado, se recolecta en el presente y en características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos, su unidad de análisis es un individuo y se mide en un momento.
- Según Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. 2017, “investigación que no manipula deliberadamente las variables, lo que hace la investigación no experimental sea observable y descriptiva del fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, dentro del diseño de investigación no experimental está el corte trasversal que consiste en recolectar los datos en un tiempo y momento único ya que su propósito es describir y analizar las variables en un momento dado”⁴⁴
- Tipo: Alcances **descriptivo observacional** porque se permite obtener información en un único momento.
- **Básica:** Tiene como finalidad formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicas.
- **Enfoque: Cuantitativo** al cuantificar las variables numéricas tratadas mediante herramientas estadísticas.
- Según Lerma H, 2016, enfoque cuantitativo se basa en un planteamiento de problema bien definido por el investigador en la que maneja técnicas estadísticas organizadas para realizar un análisis bien detallado.⁴⁵

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
Autoeficacia de la lactancia materna.	La autoeficacia es el sentido que una persona tiene, respecto a sus habilidades y capacidades para realizar tareas exigentes de manera satisfactoria, incluye los pensamientos y la técnica de la lactancia materna. (Alvarado L, 2018).	<p>Juicio personal que realiza la madre sobre su capacidad personal para organizarse y llevar la lactancia materna de la manera eficaz para el niño. medido a través de un cuestionario, mediante una encuesta, valorando como resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoeficacia positiva • Autoeficacia negativa 	Técnicas de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Agarre • cantidad • Posición • Seguridad de amamantar 	Nominal
			Pensamiento intrapersonales sobre lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Creencias 	

NOMINAL: Está escala posee la característica de descripción, lo que significa que tiene etiquetas únicas que sirven para identificar o delegar valores a los artículos, por lo tanto esta escala es una variable que se divide en dos o más categorías, como por ejemplo positivo o negativo.

2.3 POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por las madres residentes de la Urbanización Mirones ubicado en el distrito de Cercado de Lima, la población de aproximadamente 250 madres de 20 a 40 años, de ellas 50 madres en proceso de lactancia a quienes fueron contactadas mediante vía telefónica, internet, video llamada, se trabajó con la totalidad de la población materna en ese proceso, de los 50 encuestados enviados, se obtuvo respuesta solo de 35 madres.

MUESTREO: No probabilístico por conveniencia.

CRITERIO DE SELECCIÓN:

A. Criterios de inclusión:

- Madres de 20 a 40 años que están de acuerdo a participar con el estudio de investigación
- Madres que viven en la urbanización Mirones.
- Madres de niños recién nacidos hasta las 2 años de edad
- Madres de niños con retraso en el desarrollo y crecimiento

B. Criterios de exclusión:

- Madres que no aceptan participar del estudio de investigación
- Madres con niños mayores de 3 años
- Madres que no llenan las respuestas completas del instrumento de investigación
- madres que residan de forma ocasional en la urbanización Mirones.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para este trabajo de investigación se utilizó la encuesta estructurada; primeramente, se les informa a las madres que viven en la urbanización Mirones que pertenece al distrito de cercado de Lima referente del trabajo de investigación, se solicitó la autorización a las madres mediante vía internet, telefónica, video llamada. Luego de la autorización a los entrevistados se procedió a enviar la encuesta a 50 madres de 20 a 40 años.

El cuestionario que se utilizó para la recolección de datos para la variable autoeficacia de la lactancia materna realizado por la Dra. Cindy Lee Dennis quien se basó en la teoría de la autoeficacia de Alberto Bandura. Consiste en 33 ítems, con el propósito de medir la percepción de la autoeficacia de las madres. Esta escala fue modificada a una versión española por Llopis, Dura, Richard y Oliver, en el año 2011. Constituido por 14 ítems con proporciones vinculadas a la autoeficacia en la LM divididas en dos dimensiones: técnica de la lactancia materna y pensamiento intrapersonales sobre la lactancia materna.²⁶ Ver en anexo (1)

La medición de la variable Autoeficacia de la lactancia materna:

Autoeficacia positiva. 6 a 14

Autoeficacia negativa: 1 a 5

VALIDEZ

Sobre la validación del instrumento fue realizado por 4 expertos en la tesis realizado por Gómez Acuña, Jacqueline en Huánuco - 2016, quienes evaluaron cada uno de los ítems del instrumento en términos de la relevancia, claridad y vigencia según las dimensiones consideradas en el instrumentó de estudio se encontraban adecuadamente elaboradas y dirigidas para obtener el objetivo propuesto en la investigación, siendo viable su aplicación en la muestra de estudio.

CONFIABILIDAD

Para determinar la confiabilidad del instrumento planteado la muestra de estudiada fue similar a las características de la población de estudio, se realizó una prueba piloto en el centro de salud mirones cercado de lima con 10 madres de 20 a 40 años en proceso de lactancia que fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos escala de autoeficacia en lactancia materna, con un Alfa de Cronbach de 0.87 considerando en ambos instrumentos un alto nivel de confiabilidad.

2.5 PROCEDIMIENTO:

El trabajo de investigación se aproximó a la realidad del fenómeno de estudio para conocer cómo es la actitud, capacidad y la percepción que tiene la madre como llevar la lactancia materna exclusiva; teniendo en cuenta la coherencia entre el objeto y los objetivos. Para la recolección de datos se utilizó diferentes estrategias como video llamadas, vía telefónica, mensaje de texto. Se solicitó la autorización del sujeto de estudio en este caso fueron las madres de 20 a 40 años en proceso de lactancia, luego se aplicó el consentimiento informado se le explica de manera verbal. Luego de la autorización se procedió a enviar las encuestas a 50 madres de 20 a 40 años, de las cuales se logró la respuesta de 35 madres en proceso de lactancia.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

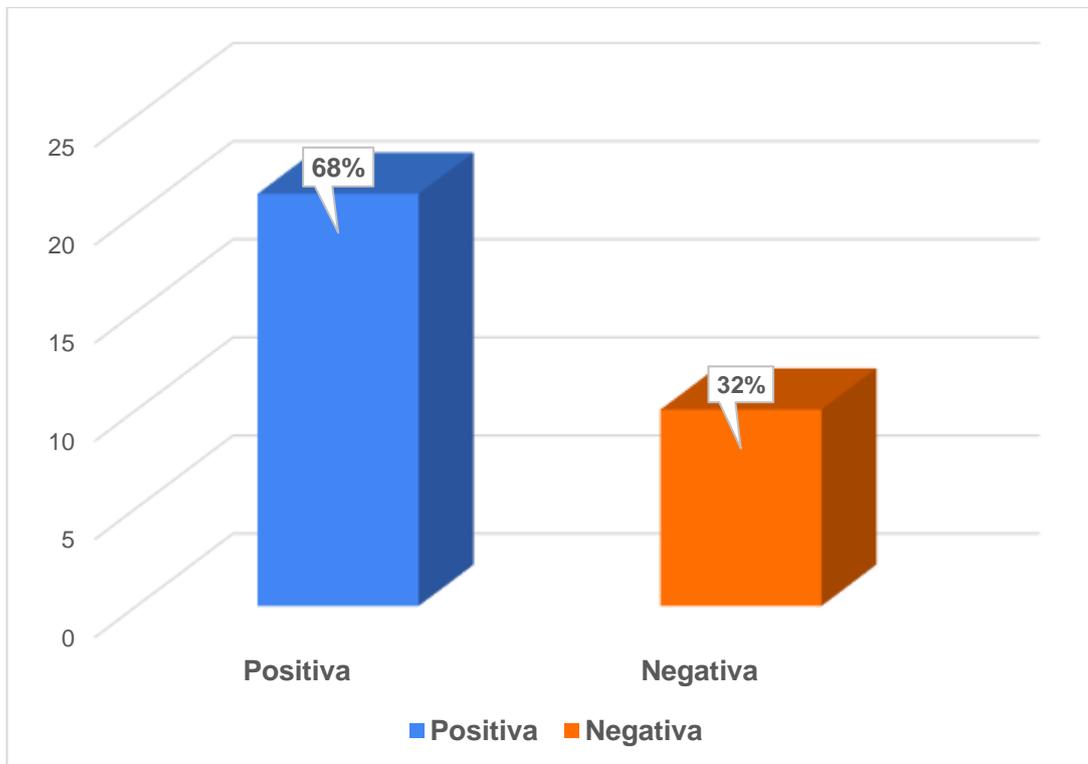
Los datos obtenidos de la encuesta que se aplicó en el programa estadístico SPSS es un Software de versión 23 que permite obtener tablas y gráficos estadísticos, los cuales se presentan expresados en frecuencia y porcentajes.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación considera los principios éticos básicos de enfermería:

- **Principio de beneficencia:** Este trabajo de investigación basado en practicar el bien, en donde se expresa los beneficios que otorgan los resultados obtenidos respecto a las madres de 20 a 40 años, la encuesta se ejecutara con cuidado y protegiendo la identificación de cada participante.
- **Principio de no maleficencia:** Consiste en evitar ocasionar daños psicológicos, físicos y sociales en las participantes; en la investigación no existe ningún tipo de daño. Ya que, tendrá información obtenida es confidencial.
- **Principio de justicia:** Se aplica este principio ya que implica mantener la equidad, trato digno, justo y respetuoso y sin hacer algún tipo de discriminación a los participantes del estudio.
- **Principio de autonomía:** Este principio consiste en la capacidad que va a tener la madre para decidir si participara o no participara en la entrevista mediante un consentimiento informado en el cual se explica acerca de la confidencialidad de los datos a utilizar estrictamente para la investigación, se le informara que es anónimo, confidente con fines de estudio.

III. RESULTADOS



Fuente: *Cuestionario: autoeficacia para la lactancia materna*

Gráfico 1. Autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años de la urbanización Mirones - Cercado de Lima 2020.

Se observa que el 68% de madres encuestadas poseen autoeficacia positiva, es decir mayor o igual a 6 de puntaje en la escala del instrumento. Esto nos dice que en términos generales 2 de cada 3 madres de la zona tiene un nivel de autoeficacia capaz para atender al recién nacido. Y por lo contrario un 32% de estas no tiene un nivel de autoeficacia capaz.



Fuente: *Cuestionario: autoeficacia para la lactancia materna*

Gráfico 1. Autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años según dimensión técnica de lactancia materna.

El 52 % de madres poseen autoeficacia positiva en la técnica de lactancia materna y el 48% presentaron autoeficacia negativa. Esto nos da a entender que con respecto a la técnica de lactancia se no ha capacitado adecuadamente a las madres en estas técnicas y por ese motivo una gran mayoría presentan un nivel de autoeficacia bajo.



Fuente: *Cuestionario: autoeficacia para la lactancia materna*

Gráfico 1. Autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años según dimensión pensamientos interpersonales de la lactancia materna.

Se observa que el 77% de madres poseen autoeficacia positiva en pensamientos interpersonales y el 23% tienen autoeficacia negativa. Esto nos da a entender que, en términos de pensamientos interpersonales, las madres en su mayoría no presentan barreras emocionales ni culturales en el proceso de la lactancia materna, siendo que en promedio 3 de 4 madres tiene un nivel de autoeficacia positivo.

IV. DISCUSIÓN

La autoeficacia es un constructo principal para tener una conducta, puesto que la relación entre el conocimiento y la acción están significativamente mediados por el pensamiento de autoeficacia, el pensamiento que tiene las madres sobre su capacidad y autorregulación son decisivas para la práctica de la LM, de esta manera, están más motivadas si perciben que sus acciones pueden ser eficaces, esto es si hay la convicción de que tienen habilidades personales que les permitan regular sus acciones en bien de la salud de su bebé. El objetivo del estudio es determinar la autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años de la urbanización Mirones - Cercado de Lima 2020

En el estudio “Autoeficacia de lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años”, se observa que el 68% (21) de madres encuestadas poseen autoeficacia positiva, es decir mayor e igual a 6 de puntaje en la escala del instrumento. Esto dice en términos generales 2 de cada 3 madres de la zona tiene un nivel de autoeficacia capaz para atender al recién nacido, por lo contrario un 32% (10) de estas no tiene un nivel de autoeficacia capaz. Este hallazgo se asemeja con el estudio realizado por Jesús P, y Yuncacallo H, 2018, con el objetivo de determinar la relación entre la autoeficacia percibido y la práctica de lactancia materna en madres de niños menores de 2 años a una muestra de 104 madres con niños menores de 24 meses teniendo como resultado el 71,2 % de madres poseen regular autoeficacia percibida, el 21,1 % de madres poseen mala autoeficacia percibida y el 7,7 % poseen buena autoeficacia percibida.

La autoeficacia al representar las creencias de las madres respecto a su eficacia personal, constituyéndose como una herramienta fundamental y necesaria a través de la cual una persona percibe que la eficacia se debe a sí mismo, en este caso la autoeficacia interna que las madres de 20 a 40 años respecto a su capacidad de amamantar a su hijo realizar una serie de conductas aprendidos mediante la observación son consideradas como eficaces para obtener resultados valiosos en el proceso de alimentación del niño y de esa manera no solo da el alimento más idóneo sino que también establece la relación cercana con el hijo lo cual constituye a futuro el vínculo madre-hijo; sin embargo, 32% de las madres, perciben de manera inadecuada, este proceso, ello debe ser tomado en cuenta por parte del profesional de enfermería quienes están en condiciones de mejorar la lactancia materna mediante la aplicación de intervención educativa que mejoren la autoeficacia para la lactancia materna y mejorar el bienestar del niño.³¹

Del mismo modo, en el estudio realizado en la dimensión de técnica de la lactancia materna el 52% (16) poseen autoeficacia positiva y el 48% (10) presentaron autoeficacia negativa. Este hallazgo se asemeja con el estudio realizado por Gómez J, 2016, de acuerdo a la dimensión técnica de lactancia materna tuvieron como resultado el 63,2% (86) tienen un nivel de autoeficacia media, el 36,8% (50) poseen un nivel de autoeficacia alta. Esto da a entender que con respecto a la técnica de lactancia no se ha capacitado adecuadamente y por ese motivo una gran mayoría presentan un nivel de autoeficacia bajo. Es por ello que se debe realizar sesiones educativas, demostrativas, consejería sobre la técnica adecuada en el momento de brindar la leche materna a su niño.

En cuanto a la dimensión Pensamientos Interpersonales, se observa que el 77% (24) de madres poseen autoeficacia positiva en pensamientos interpersonales y el 23% (7) tiene autoeficacia negativa. Este hallazgo es similar con el estudio realizado Gómez J, 2016, de acuerdo con esta dimensión el 69,1% (94) teniendo un nivel de autoeficacia media y el 30,9% (42) presentaron un nivel de autoeficacia alta en la lactancia materna. Pensamiento intrapersonal sobre lactancia materna están relacionados con el deseo de amamantar, la motivación interna, el pensamiento y la satisfacción de la experiencia de la lactancia materna.

Los estudios demuestran que la madres no se encuentran capacitadas, es por ello que se debe ayudar y orientar a la madre acerca de la autoeficacia en la lactancia materna, el servicio de crecimiento y desarrollo, estrategias de inmunizaciones, el servicio de atención y control de la gestante son espacios estratégicos para la educación de la madre en proceso de lactancia enfatizando la importancia que tienen el amamantamiento en el crecimiento y desarrollo del niño.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

En relación con la autoeficacia de las madres sobre la lactancia materna se obtiene que un gran porcentaje de madres poseen autoeficacia negativa.

SEGUNDA:

La autoeficacia de la lactancia materna en su dimensión de técnica de lactancia materna se obtiene que poco más de la mitad de las madres poseen autoeficacia negativa, debido a que se encuentran usando técnicas de amamantamiento poco adecuada.

TERCERA:

La autoeficacia de la lactancia materna en su dimensión de pensamientos interpersonales se obtiene, las madres en su mayoría presentan autoeficacia positiva, lo cual significa que no presentan barreras emocionales ni cultura para el desarrollo de la lactancia materna.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Capacitar a las madres en esta etapa, con la finalidad de promover la importancia de la autoeficacia sobre la lactancia materna según la percepción de las madres de 20 a 40 años.

SEGUNDA:

El profesional de enfermería es responsable de crecimiento y desarrollo del niño enfatice en programas dirigidos a las madres sobre lactancia materna, incluyendo técnicas de amamantamiento, rol materno, beneficios de la leche materna, con el propósito de mejorar la autoeficacia en la lactancia materna

TERCERA:

Al personal de salud, específicamente a los profesionales de enfermería implementen estrategias de promoción de la autoeficacia de la lactancia materna, durante el control prenatal y al primer contacto con las gestantes y puérperas entorno a mejorar las características sociodemográficas de las madres en el cuidado del niño basado en la lactancia materna adecuada.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Declaración en celebración de la semana mundial de la lactancia materna: Apoyo a las madres que amamantan. Washington DC: OPS; 2018. [Fecha de acceso 21 febrero del 2020] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Inicio temprano de la lactancia materna: el mejor comienzo para cada recién nacido. Edición UNICEF, OMS; Nueva York; 2018 {revista virtual}. [Fecha de acceso 21 febrero del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report-sp.pdf?ua=1>.
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (ENDES) Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres. Perú. 2015. [revista virtual] [Fecha de acceso 12 febrero del 2020] Disponible en: http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas-Presupuestales_ENDES_Primer-Semestre-2018.pdf
4. Flores E, Naves M. Autoeficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres adolescentes. Hospital. Belén de Trujillo. 2019. [Tesis Nacional]. [citado 22 de marzo 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11649/1871.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
5. González I, Hoyos J, Torres I, González I, Romeo D, De León C. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015. [revista virtual]. 2017 Oct [citado 25 abril de 2020] 39(5): 1052-1060. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005&lng=es.

6. Jara C, Olivera O, Yerren H. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Revista de investigación de estudiantes de psicología “JANG” 2018 [Revista Virtual]. [citado 2020 junio 03]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Desktop/1710-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5192-1-10-20181219.pdf>
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (ENDES) Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres. Perú. 2015. [revista virtual] [Fecha de acceso 12 febrero del 2020] Disponible en: <http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas-Presupuestales-ENDES-Primer-Semestre-2018.pdf>
8. Flores M y Gamboa R. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima. 2017. Ministerio de Salud. [revista virtual]. [fecha de acceso 11 febrero del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
9. Bautista Y, Díaz I. conocimientos y practica de lactancia materna en madres adolescentes que asistieron al centro de salud de Bagua. Rev. enfermería herediana 2017; 10(1):14-21. [revista virtual] [citado 20 de marzo 2020]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3126>.
10. Jesús E, Yuncacallón J. Autoeficacia percibida y práctica de lactancia materna en madres de menores de 2 años usuarias del centro de salud la libertad. Centro de salud La Libertad – Huancayo. 2018 [tesis nacionales]. [Citado 25 de marzo 2020]. Disponible <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3060>.
11. Gómez J. “Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016”. [Tesis nacional]. Universidad De Huánuco, Programa académico de Enfermería; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84496974.pdf>
12. Díaz M, Ruzafa M, Ares I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev. Esp. Salud Pública. 2016 [revista virtual]. [Citado 25 de marzo 2020]; Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es. Epub 15-Sep-2016.

13. Díaz N, Ruzafa M, Ares S, Espiga I. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev. Esp. Salud Pública.2016 [revista virtual]. [citado 25 de abril 2020]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es. Epub 15-Sep-2016.
14. Guimarães S, Conde G, Brito G, Azevedo M, Oliveira B. comparison of breastfeeding self-efficacy between adolescent and adult mothers at a maternity hospital in ribeirão preto, brazil. Texto context - enferm. 2017 [revista virtual]. [citad 24 abril 2020]; 26(1): Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100310&lng=en.
15. Chaves F, Lopes B, Rodrigues D, Vasconcelos Camila M, Monteiro S, Oriá B. Intervención telefónica en la promoción de la autoeficacia, duración y exclusividad de la lactancia materna: estudio experimental aleatorizado controlado. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2019 [Revista virtual]. [cited 22 de Abril 2020]; 27: e3140. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100328&lng=en. Epub Apr 29, 2019.
16. Gorrita R, Brito D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr [Revista virtual]. [cited 22 de Abril 2020]; 88(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003&lng=es.
17. Acosta M. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Archivo Médico Camagüey [revista virtual]. 2018 [citado 20 de febrero 2020]; 22(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474>.

18. Kanhadilok S, McGrath J. An Integrative Review of Factors Influencing Breastfeeding in Adolescent Mothers, Artículo, 2015. [revista virtual]. [Citado 25 de marzo 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4744340/>
19. Dodt M, Juventino S, Aquino S, Almeida C, Ximénez B. Estudio experimental de una intervención educativa para promover la autoeficacia materna en el amamantamiento. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista Científica]. 2015 Aug [cited 20 de Abril 2020]; 23(4): 725-732. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400725&lng=en.
20. López R, y Blanco B. Modelo de Bandura teoría de la eficacia. España. [revista virtual]. [fecha de acceso 08 marzo del 2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/24243226/modelo de bandura y teoria de la eficacia](https://www.academia.edu/24243226/modelo_de_bandura_y_teor%C3%ADa_de_la_eficacia).
21. Alvarado L, Guarín L, Cañón M. Adopción del rol maternal de la teorista mercer ramona care nursing mothers and children: case report in maternal and child unit. revista de investigación escuela de enfermería UDES. [Revista Científica]. 2015 Aug [cited 20 de Abril 2020] Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/57/62>
22. Narro J, et al. Estrategia nacional de la lactancia materna. México. 2018. [revista virtual]. [fecha de acceso 20 de abril de 2020] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf.
23. Forero Y, Hernández A, Morales. Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá .Colombia. 2018. [revista virtual]. [fecha de acceso 04 marzo 2020] en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v45n4/0717-7518-rchnut-45-04-0356.pdf>.
24. Covarrubias C, y Mendoza M. La teoría de autoeficacia y el desempeño docente. 2013. Chile [revista virtual]. [fecha de acceso 08 marzo de 2020]. Disponible en:

<http://www.revistaestudioshemisfericosypolares.cl/articulos/048-Covarrubias%20Lira-Autoeficacia%20Desempeno%20Docente%20Chile.pdf>.

25. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Declaración en celebración de la semana mundial de la lactancia materna: Apoyo a las madres que amamantan. Washington DC: OPS; 2018. [Fecha de acceso 21 febrero del 2020] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es.
26. Llopis M, et al. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. Madrid. [revista virtual]. [fecha de acceso 08 abril 2020]. Despidiendo en: <https://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/fiabilidad-y-validez-de-la-version-espanola-de-una-escala-de-autoeficacia-en-la-lactancia-materna/>.
27. Baghurst P, Pincombe J, Peat B, Henderson A, Reddin E, Antoniou G, Breast feeding self-efficacy and other determinants of the duration of breast feeding in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. [Revista virtual]. [fecha de acceso 08 abril 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613806000593>
28. McCarter, Spaulding D, Kearney M, Parenting Self Efficacy and Perception of Insufficient Breast Milk, Artículo, 2006. [revista virtual]. [Citado 25 de marzo 2020]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1552-6909.2001.tb01571.x>
29. Conde R, Guimarães C, Gomes F, Oriá M, Monteiro J, Breastfeeding self-efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers, Artículo, 2017. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/4ba0ba4107dae35c41213bf8731e9140/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030654>.

- 30.** Vincent A. El efecto de la autoeficacia de la lactancia materna en el inicio, la exclusividad y la duración de la lactancia materna. [Tesis]. Washington: Universidad de Walden, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [revista virtual]. [fecha de acceso 08 abril 2020]. Disponible en : https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_ddeb1514fe987ab328a2c6e8c6d5622d
- 31.** Germano R, Guimaraes C, Azevedo F, "Autoeficacia de la lactancia materna y duración de la lactancia materna exclusiva entre madres adolescentes"; 2017. [revista virtual]. [fecha de acceso 08 abril 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1366>
- 32.** Brandão S, Mendonça D, Castro C, Pinto T, Dennis C, Figueiredo B, The breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics in Portuguese pregnant women, Artículo, 2018. [revista virtual]. [fecha de acceso 08 abril 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818302274>
- 33.** Espinoza M. Percepción de la madre de niños sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional, Piura, universidad católica los ángeles Chimbote facultad de ciencias de la salud, 2014 [revista virtual]. [fecha de acceso 08 abril 2020]. disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/355/bendicion_nutricional_espinoza_cordova_maria_guisela.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 34.** Ministerio de Salud. Lactancia Materna: Boletín Informativo. Lima: MINSA; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- 35.** Mendizábal S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud señor de los milagros 2014. Perú-Chosica, Facultad De Medicina Humana Escuela De Post-Grado, Universidad Nacional Mayor de san

- marcos. [tesis nacional]. [fecha de acceso 22 abril del 2020]. disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal Allpo S enaida_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_S enaida_2015.pdf)
- 36.** Flórez S, Orrego C. al et. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano 2018 [artículo científico] Colombia, universidad autónoma de las américas [fecha de acceso 22 abril del 2020]. Despidiendo en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/13931/11051>
- 37.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Reportes Estadísticos Lactancia Materna 2015 [revista virtual]. [citado el 26 de marzo 2020]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/reportes/estadisticos/lactanciamaterna/>
- 38.** Prendes M. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santo Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(4): 397 – 402.
- 39.** López M. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Lactancia materna en pacientes adolescentes que se les atendió el parto en el Hospital Bertha Calderón Roque; 2015. Managua. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis nacional]. [fecha de acceso 22 abril del 2020]. Disponible en : <https://core.ac.uk/download/pdf/53103719.pdf>
- 40.** Covarrubias C, y Mendoza M. la teoría de autoeficacia y el desempeño docente. 2013. Chile [revista virtual]. [fecha de acceso 08 mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.revistaestudioshemisfericosypolares.cl/articulos/048-Covarrubias%20Lira-Autoeficacia%20Desempeno%20Docente%20Chile.pdf>.
- 41.** Acosta M. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Archivo Médico Camagüey [revista virtual]. 2018 [citado 20 de abril 2020]; 22(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474>.

- 42.** Forero Y. Hernández A. Morales G. Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá. Colombia. 2018. [revista virtual]. [fecha de acceso 21 febrero del 2020] en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v45n4/0717-7518-rchnut-45-04-0356.pdf>
- 43.** Ajete S., Jiménez S, Estado de las practicas alimentarias de los menores de 2 años en la comunidad de San Cristóbal, 2017. [revista virtual]. [fecha de acceso 21 febrero del 2020] En: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=74518>
- 44.** Fernández C, Baptista P, metodología de la investigación, sexta edición [revista virtual], [fecha de acceso 4 de junio del 2020]. Disponible en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- 45.** Hernández R, Fernando C, Baptista P, metodología de la investigación, quinta edición México: 2010, [revista virtual], [fecha de acceso 1 de febrero del 2020]. Disponible en :http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Fecha:/...../.....

ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima. 2020”.

INSTRUCCIONES: Estimada Señora: el presente cuestionario es un estudio orientado a obtener información respecto a la autoeficacia de la lactancia materna por lo que a continuación se le presenta una serie de enunciados que usted deberá leer detenidamente y marcar en el casillero correspondiente según la respuesta que usted considere pertinente.

- | | |
|---|--|
| 1. Qué edad tiene _____ años | 5. ¿Cómo fue su parto? |
| 2. ¿Es su primer bebé? SI () NO () | Vaginal () |
| 3. Número de embarazo _____ | Cesárea () |
| 4. Número de hijos vivos (Incluyendo al Recién Nacido) ____ | Distócico vaginal () |
| | 6. ¿Fue de término su embarazo?
SI () NO () |
| | 7. ¿Cuánto tiempo amamantó a su último hijo? _____ |

PREGUNTAS	SI	NO
TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA		
1. Puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento		
2. Estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma		
3. Puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando		
4. Puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro		
5. Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no		

PENSAMIENTOS INTERPERSONALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA		
6. sé que mi bebé está tomando suficiente leche		
7. Estoy enfrentando bien el amamantamiento, igual como otros retos de mi vida		
8. Puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí		
9. En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé		
10. Me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia		
11. Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí		
12. Me siento siempre segura de poder enfrentar el hecho de que lactar consume mi tiempo		
13. En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé		
14. Soy capaz de alimentar a mi bebé cada vez que me lo pide		

VALORES	RESULTADO
1 a 5	Autoeficacia negativa
6 a 14	Autoeficacia positiva



ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Investigador: Cintia Roxana Cruz Marquina estudiante de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

Yoidentificado con DNI N°.....con edad acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, luego de haber sido informado de manera clara y concisa por la autora del presente proyecto de investigación que tiene como objetivo general determinar la autoeficacia de la lactancia materna según percepción en madres de 20 a 40 años.

Otorgo mi confianza en que la información brindada en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y anónima. En señal de conformidad firmo el consentimiento informado.

Fecha y hora:.....

.....

Firma del participante

DNI:.....

ANEXO N°3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA

Alfa de Cronbach	N° encuestados
0.87	10

ENC	Ítems o preguntas														
Encuestas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total
1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10
2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
4	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
7	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
Varianza	0.24	0.16	0.24	0.24	0.24	0.21	0.25	0.24	0.24	0.24	0.24	0.21	0.25	0.25	16.89