



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



**“AUTOEFICACIA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
POTRACANCHA – HUÁNUCO 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. GÓMEZ ACUÑA, Jackeline Gisela

ASESORA:

Lic. Enf. BORNEO CANTALICIO, Eler

HUÁNUCO – PERÚ

MAYO, 2017

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**AUTOEFICACIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
POTRACANCHA – HUÁNUCO 2016.**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 29 del mes de mayo del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi Presidenta
- Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro Secretaria
- Lic. Enf. Diza Berrios Esteban Vocal

Nombrados mediante Resolución N°753-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "AUTOEFICACIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Jackeline Gisela GÓMEZ ACUÑA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 1.2 y cualitativo de eficiente.

Siendo las 18.00 horas del día 29 del mes de Mayo del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza y guiarme siempre con sabiduría en cada paso que doy, por brindarme sus bendiciones; y permitirme conseguir todos los objetivos y metas que me propongo.

A mi padre, por ser mi motivación y ejemplo a seguir, por brindarme su apoyo incondicional para la consecución de este noble deseo: ser una excelente profesional.

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de mi vida y antes de empezar una etapa llena de desafíos y oportunidades quiero expresar mis sinceros agradecimientos a las siguientes personas.

Agradezco a DIOS por la vida, por ser mi fortaleza y haberme encaminado a la elección de esta noble carrera, que me permitirá brindar un cuidado humano y de calidad a todas las personas que lo necesiten.

A mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional, por sus consejos y por demostrarme que con esfuerzo se puede salir adelante, y que a pesar de las pruebas que nos da la vida nunca es tarde para conseguir nuestros sueños y metas.

Al Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio, asesor de este estudio de investigación, por su paciencia y por sus acertados aportes y recomendaciones brindadas en la presentación de la presente investigación; y por su exigencia académica que permitió incrementar mis conocimientos sobre investigación y despertar el deseo de ser cada día mejor.

Al gerente y personal de salud del Centro de Salud de Potracancha por su colaboración activa y desinteresada en la autorización y ejecución del presente estudio de investigación.

A las madres primigestas que participaron por brindarme su tiempo y contestar con calidez y paciencia los ítems planteados en esta investigación.

A todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente en la planificación y desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo simple en 136 madres primigestas; utilizando una guía de entrevista y una escala de autoeficacia sobre lactancia materna en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: El 76,5% de madres primigestas consideradas en el estudio tuvieron un nivel de autoeficacia media en la lactancia materna, siendo estadísticamente predominante [$X^2 = 38,118$; $p = 0,000$]. En la dimensión técnica de lactancia materna, el 63,2% presentaron un nivel de autoeficacia media [$X^2 = 9,529$; $p = 0,002$]; y en la dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, el 69,1% de encuestadas tuvieron un nivel de autoeficacia media [$X^2 = 19,882$; $p = 0,000$]; siendo estos resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones: Las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho de Huánuco tienen en general un nivel de autoeficacia media sobre la lactancia materna.

Palabras clave: *Autoeficacia, lactancia materna, madres primigestas.*

ABSTRACT

General objective: The level of autoefficiency determines on the mother lactation in mothers primigestas that come to the Center of Health of Potracancha - Huánuco 2016.

Methods: There was realized a descriptive simple study in 136 mothers primigestas; using a guide of interview and a scale of autoefficiency on mother lactation in the compilation of the information. In the analysis inferential there was in use the test of square Chi of comparison of frequencies for an alone sample with a statistical significance $p \leq 0,05$.

Results: 76,5% of mothers primigestas considered in the study had a level of average autoefficiency in the mother lactation, being statistically predominant [$X^2 = 38,118$; $p = 0,000$]. In the technical dimension of mother lactation, 63,2% presented a level of average autoefficiency [$X^2 = 9,529$; $p = 0,002$]; and in the dimension interpersonal thoughts on mother lactation, 69,1% of polled had a level of average autoefficiency [$X^2 = 19,882$; $p = 0,000$]; being these statistically significant results.

Conclusions: The mother's primigestas that come to the Center of Health of Potracancha have, in general, a level of autoefficiency it happens on the mother lactation.

Key words: *Autoefficiency, mother lactation, mothers primigestas.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ define la lactancia materna como la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro tipo de alimento; constituyendo un acto instintivo, fisiológico, de herencia biológica, y adaptativo para alimentar al niño durante los primeros meses de vida.

La lactancia materna constituye el alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, por ello diversos organismos internacionales recomiendan su práctica exclusiva hasta los seis meses de vida y continuar el amamantamiento hasta los 2 años de edad a más, sin embargo se está observando con preocupación un incremento progresivo en las tasas de abandono de lactancia materna causada por factores como la edad materna, grado de escolaridad, ocupación materna, primiparidad, aunada a la intención de amamantar y la falta de confianza de la madre en su capacidad de amantar denominada autoeficacia en la lactancia materna².

La autoeficacia en la lactancia materna hace referencia a las creencias y conductas que tienen las madres respecto al amamantamiento y se constituye en un importante indicador de la confianza que sienten las madres de brindar lactancia materna a sus hijos, permitiendo predecir si podrán llevar a cabo o no una lactancia materna exitosa³.

Por ello, el presente estudio titulado “Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016”, se realiza con el objetivo de determinar el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas en estudio, permitiendo identificar cuán seguras, positivas y confiadas se sienten estas

madres de poder brindar una lactancia materna exitosa a sus niños, y reconocer cuáles son las madres que están en riesgo de discontinuar y abandonarla; para que en base a los hallazgos obtenidos se puedan formular diversas alternativas y medidas de prevención y afrontamiento de esta problemática, orientadas a elevar el nivel de autoeficacia en la lactancia materna de las madres primigestas a través del fomento de la práctica continua de la lactancia materna como elemento fundamental para el crecimiento y desarrollo de los niños en general.

En consecuencia, el presente informe se clasificó en cinco capítulos: el primero comprende la descripción y formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables y justificación del estudio.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico, incluyendo los antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos operacionales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología del estudio, comprendiendo el tipo y diseño de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos, así como la elaboración, procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se exponen los resultados del estudio investigación, con su respectivo análisis descriptivo e inferencial; y por último en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados. Posteriormente se muestran las conclusiones y las recomendaciones; incluyéndose también las referencias bibliográficas y los anexos.

La Autora

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	vi

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Hipótesis	8
1.4.1. Hipótesis descriptivas	8
1.5. Variables	8
1.6. Operacionalización de las variables	9
1.7. Justificación del estudio	11
1.7.1. A nivel teórico	11
1.7.2. A nivel práctico	11
1.7.3. A nivel metodológico	12

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	13
2.2 Bases teóricas	22

2.2.1. Teoría de autoeficacia de Alberto Bandura	22
2.2.2. Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer	24
2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	26
2.3 Bases conceptuales	27
2.3.1. Definición de autoeficacia	27
2.3.2. Fuentes de autoeficacia	28
2.3.3. Dimensiones de autoeficacia	29
2.3.4. Definición de lactancia materna	29
2.3.5. Tipos de lactancia materna	30
2.3.6. Beneficios de la lactancia materna	32
2.3.7. Factores protectores de la lactancia materna	34
2.3.8. Factores no protectores de la lactancia materna	35
2.3.9. Autoeficacia en la lactancia materna	35
2.3.10. Fuentes de autoeficacia en la lactancia materna	36
2.4 Definición de términos operacionales	39

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio	40
3.2 Nivel de investigación	40
3.3 Diseño de estudio	41
3.4 Población	41
3.4.1. Características generales de la población	41
3.4.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	42
3.5 Muestra y muestreo	43
3.5.1. Unidad de análisis	43
3.5.2. Unidad de muestreo	43
3.5.3. Marco muestral	43

3.5.4. Tamaño muestral	43
3.5.5. Tipo de muestreo	44
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7 Validación de los instrumentos de recolección de datos	46
3.8 Procedimientos de recolección de datos	50
3.9 Elaboración de datos	52
3.10 Análisis e interpretación de datos	53
3.11 Aspectos éticos de la investigación	54

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos	56
4.2. Resultados Inferenciales	69

CAPÍTULO V

5. DISCUSION

5.1. Discusión de resultados	72
Conclusiones	79
Recomendaciones	80
Referencias Bibliográficas	83
Anexos	90
Instrumentos de recolección de datos	91
Consentimiento informado	95
Constancias de validación	99
Oficio institucional de autorización para recolección de datos	103
Informe de trabajo de campo	104
Base de datos de informe de investigación	110
Matriz de consistencia	114

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Edad en años de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	56
Tabla 2.	Lugar de procedencia de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	57
Tabla 3.	Estado civil de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	58
Tabla 4.	Religión de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	59
Tabla 5.	Grado de escolaridad de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	60
Tabla 6.	Ocupación de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	61
Tabla 7.	Planificación del embarazo en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	62
Tabla 8.	Planificación del tipo de parto en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	63
Tabla 9.	Número de semanas de gestación en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	64
Tabla 10.	Número de controles prenatales en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	65
Tabla 11.	Nivel de autoeficacia en la técnica de lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	66

Tabla 12.	Nivel de autoeficacia en los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	67
Tabla 13.	Nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	68
Tabla 14.	Comparación de frecuencias observadas respecto al nivel de autoeficacia en la técnica de lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	69
Tabla 15.	Comparación de frecuencias observadas respecto al nivel de autoeficacia en los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016	70
Tabla 16.	Comparación de frecuencias observadas respecto al nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	71

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1.	Guía de entrevista de características generales	91
Anexo 2.	Escala de autoeficacia en la lactancia materna	93
Anexo 3.	Consentimiento Informado	95
Anexo 4.	Constancias de validación	99
Anexo 5.	Oficio institucional de autorización para recolección de datos	103
Anexo 6.	Informe de trabajo de campo	104
Anexo 7.	Base de datos de informe de investigación	110
Anexo 8.	Matriz de consistencia	114

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La lactancia materna es tan antigua como la humanidad; pues desde tiempos remotos, las mujeres han amamantado a sus niños y por ello, la leche materna se ha constituido en el único recurso para la alimentación de los lactantes, pues se encuentra adaptada a las necesidades del niño, brindando nutrientes exclusivos que promueven el completo desarrollo inmunológico de los recién nacidos, impidiendo la presencia de problemas de morbilidad neonatal en la infancia⁴.

Según la OMS, a nivel mundial se podrían salvar más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran con leche materna exclusiva a sus hijos durante los 6 meses de edad⁵. Al respecto estudios realizados por la OMS⁶ en Brasil, Estados Unidos, y otros países confirmaron que los beneficios de la lactancia en los primeros meses de vida son ampliamente comprobados, constituyendo un factor decisivo en la sobrevivencia de los niños que viven en situación de pobreza y condiciones precarias de saneamiento, que se manifiesta en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

Asimismo Osorno⁷ declaró que en diversos estudios de investigación, se ha concluido que la lactancia materna representa el alimento más beneficioso para la salud de un niño, por ello, en la actualidad diversas organizaciones como la Liga Internacional de la Leche, la OMS, OPS y la UNICEF apoyan y recomiendan su práctica en forma exclusiva durante los seis primeros meses de edad.

Sin embargo, resulta alarmante observar que en la actualidad, se ha ido perdiendo la cultura del amamantamiento, trayendo como consecuencia la disminución de la proporción de niños alimentados con leche materna, que está ocasionando que se incrementen el riesgo de adquisición de enfermedades en los niños, como infecciones intestinales, enfermedades de las vías aéreas superiores, otitis media aguda, así como la desnutrición y en casos extremos, la muerte⁸.

Se ha podido identificar que diversos factores influyen en el abandono de la lactancia materna, entre las que se encuentran la incorporación de la mujer al ámbito laboral, el uso indiscriminado e irracional del biberón y de fórmulas lácteas, la producción insuficiente de leche materna y el rechazo al seno materno⁹.

Al respecto, la OMS¹⁰ estima que, a nivel mundial, menos del 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna como alimento exclusiva y cerca de un 30% de la población de niños menores de 5 años, presenta retraso del crecimiento, como consecuencia directa de una deficiente alimentación durante los primeros meses vida.

En los países desarrollados, en los últimos años, se han presentado una serie de factores condicionantes que han hecho que el fracaso y abandono de la lactancia materna sea considerada como una enfermedad propia del siglo XXI¹¹. En España la situación actual es preocupante, pues sólo entre un 7 a 30 % de las madres continúan brindando lactancia materna a sus niños durante los 6 primeros meses de edad, evidenciando que en este país se ha perdido casi por completo

la cultura del amamantamiento¹². Al respecto, Auchter y Galeano¹³, señalan que en el mundo al menos 2 de cada 10 niños dejan de ser alimentados con lactancia materna al mes de vida.

Un estudio realizado en Córdoba reveló que la lactancia materna antes del año desciende de manera considerable mes a mes, alcanzando a los tres meses sólo el 28%, al cuarto mes desciende al 20%, en el sexto mes al 15%, y al año sólo un 6% de los lactantes fue alimentado a pecho¹⁴. Asimismo, Nelson¹⁵ manifestó que en el mundo, miles de niños mueren y millones se desnutren, debido a que son amamantados durante un periodo de tiempo suficientemente largo.

Según la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁶, en América, sólo el 38% de los lactantes son alimentados con leche materna durante los primeros 6 meses de vida; y solo la mitad de los recién nacidos, reciben lactancia materna durante la primera hora de vida; presentándose tasas de lactancia materna exclusiva de tan solo 26,4% en los países en vías de desarrollo de esta región.

En el Perú, como en la mayoría de países de Latinoamérica, la práctica de la lactancia materna continúa siendo una práctica natural y culturalmente aceptada, constituyendo la manera más preferida para alimentar a los recién nacidos, que se demuestra en el hecho de que el Perú ocupa el primer lugar en la práctica de lactancia materna exclusiva en toda América Latina y el Caribe¹⁷.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, las tasas de cobertura de lactancia materna exclusiva fueron del 70%; y solo el 55% de neonatos toma leche materna durante la primera

hora de vida¹⁸. Al respecto el Director General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud (MINSA), en el 2015, señaló que la cobertura de lactancia materna se incrementó a un 75% en este año¹⁹. En el departamento de Huánuco, en el año 2015, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)²⁰, identificaron que el 82,3% de madres de zonas rurales y el 68,5% de zonas urbanas brindaron lactancia materna a los niños menores de 6 meses de edad.

A pesar de estas cifras alentadoras, es preocupante percibir que en los últimos años, aún se sigue observando tasas de abandono de la lactancia materna en nuestro país, y este problema a nivel mundial, se constituye en un problema de salud pública; encontrándose este abandono asociado a variables sociodemográficas, como la edad materna, grado de escolaridad, ocupación; variables biomédicas, como la paridad y multiparidad, peso del recién nacido y el tipo de parto; y las variables de tipo psicosociales, como la experiencia previa y la confianza de la madre respecto a su capacidad para amamantar, también denominada “autoeficacia en la lactancia materna”²¹.

La autoeficacia constituye el conjunto de creencias que tienen las personas respecto a sus capacidades, aptitudes y habilidades para organizar y realizar una acción que se considera necesaria y que requerida para alcanzar una meta²². Por ello, en la práctica de la lactancia materna, la autoeficacia constituye el grado de confianza que tienen las madres respecto a su capacidad de afrontar en forma satisfactoria la práctica de brindar lactancia materna a sus niños²³. Al respecto, Dennis²⁴ señala que si se conoce el nivel de confianza de las

madres en su habilidad para amamantar se podrá predecir si la madre va a elegir brindarle lactancia materna a su niño o no durante el periodo de lactancia materna, cuánto esfuerzo va a dedicar en ello, o si va a tener la automotivación suficiente para el amamantamiento de su niño(a) o si se va a sentir derrotada en la práctica de la lactancia y cómo responderá emocionalmente a las dificultades físicas y sociales que conlleva la práctica de la lactancia materna.

La autoeficacia en la lactancia materna se encuentra influenciada por diversos factores como el amamantamiento de hijos mayores, la observación de otras mujeres cuando están dando de lactar, la persuasión verbal y comentarios de otras personas como familiares, amigos, así como la fatiga, estrés y ansiedad que experimentan las madres cuando dan de lactar a sus niños²⁵.

Diversos estudios han demostrado la importancia que tiene la autoeficacia en la práctica de la lactancia materna; un estudio realizado en Cuba, en el 2010, encontró que las mujeres casadas tuvieron un mayor nivel de autoeficacia que las solteras, pues permanecían más tiempo dando de lactar²⁶. Otro estudio realizado en Brasil, evidenció que un 25,2% de primíparas presentaron altos niveles de autoeficacia en la lactancia, el 20,3%, autoeficacia media y un preocupante 54,5% tuvieron una autoeficacia baja²⁷.

Un estudio realizado en Lima, en el 2013, identificó que un 72% de madres presentaron autoeficacia alta en la lactancia materna, encontrando que factores como ser menor de 20 años, madres solteras,

y primípara son características maternas que aumentan el riesgo de que la lactancia materna no sea exitosa²⁸.

Durante las prácticas desarrolladas en el Centro de Salud de Potracancho del departamento de Huánuco, ámbito de la presente investigación, se ha podido observar que las madres primigestas, no se encuentran libres de esta problemática pues por su condición de “futura” primiparidad, algunas sienten temor y no tienen la confianza para brindar un amamantamiento adecuado a sus niños; al interactuar con algunas de ellas al respecto señalan: “me da miedo dar de mamar, no sé si lo estoy haciendo bien, no me enseñaron cómo hacerlo”, “a veces me pregunto si estoy dando de lactar bien a mi niño, siento que no se llena y llora mucho, me desespera eso”, “me da vergüenza tener que dar de mamar a mi niño en público, que todos vean mi seno, que roche”, entre otras expresiones que hacen evidentes la magnitud de esta problemática.

Por ello, con el presente estudio se pretende conocer cuán seguras, positivas y confiadas se sienten las madres primigestas al momento de brindar la lactancia materna a sus hijos; por lo que se considera que es muy importante realizar el presente estudio con el objetivo de determinar el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de autoeficacia, en la dimensión técnica de lactancia materna, de las madres primigestas en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de autoeficacia, en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna, de las madres primigestas en estudio?

1.3. Objetivos

Los objetivos que se formularon en el presente estudio de investigación fueron:

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de PotracanCHA – Huánuco 2016.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de autoeficacia, en la dimensión técnica de lactancia materna, de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.
- Establecer el nivel de autoeficacia, en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna, de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.

1.4. Hipótesis

En el presente estudio se formularon las siguientes hipótesis descriptivas:

1.4.1. Hipótesis descriptivas:

Hi₁: La proporción de madres de familia que acuden al Centro de Salud de Potracancha según nivel de autoeficacia (alta, media y baja) son diferentes.

Ho₁: La proporción de madres de familia que acuden al Centro de Salud de Potracancha según nivel de autoeficacia (alta, media y baja) no son diferentes.

Hi₂: La proporción de madres de familia en estudio, según nivel de autoeficacia en la dimensión técnica de lactancia materna (alta, media y baja) son diferentes.

Ho₂: La proporción de madres de familia en estudio, según nivel de autoeficacia en la dimensión técnica de lactancia materna (alta, media y baja) no son diferentes

Hi₃: La proporción de madres de familia en estudio, según nivel de autoeficacia en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna (alta, media y baja) son diferentes.

Ho₃: La proporción de madres de familia en estudio, según nivel de autoeficacia en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna (alta, media y baja) no son diferentes.

1.5. Identificación de variables

1.5.1. Variable principal

Autoeficacia sobre lactancia materna.

1.5.2. Variables de caracterización

a. Características demográficas

- Edad.
- Lugar de procedencia.

• Características sociales

- Estado civil.
- Religión.
- Ocupación
- Grado de Escolaridad.

• Características obstétricas

- Planificación del embarazo.
- Planificación del tipo de parto al nacimiento.
- Número de semanas de gestación
- Número de controles prenatales.

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL				
Autoeficacia sobre lactancia materna	Técnica de Lactancia Materna	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal Politómica
	Pensamientos intrapersonales sobre Lactancia Materna	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal Politómica
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características	Edad	Numérica	En años	De razón

Demográficas	Lugar de Procedencia	Categórica	Zona urbana Zona rural Zona periurbana	Nominal Politómica
Características Sociales	Estado Civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Separada Viuda	Nominal Politómica
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal Politómica
	Religión	Categórica	Católica Evangélica Mormón Atea Otros	Nominal Politómica
	Grado de escolaridad	Categórica	Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitario	Ordinal Politómica
	Planificación del embarazo	Categórica	Si planificó No planificó	Nominal Dicotómica
	Planificación del tipo de parto al nacimiento	Categórica	Vaginal Cesárea	Nominal Dicotómica
	Número de semanas de gestación	Numérica	Menos de 13 semanas De 13 a 27 semanas Más de 27 semanas	De intervalo
	Número de controles prenatales	Numérica	___ controles	De razón

1.7. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.7.1. A nivel teórico.

El presente estudio se justifica teóricamente debido a que se utilizaron diversos enfoques teóricos y conceptuales relacionados a la autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas, confrontando los principios y postulados formulados en los enfoques teóricos relacionados a la problemática estudiada, como la “La Teoría de la Autoeficacia de Bandura”, la “Teoría de Adopción del Rol Maternal de Mercer” y el “Modelo de Promoción de la Salud de Pender”; con la realidad práctica que se identificó en los hallazgos que se encontraron en el presente estudio de investigación; y que permitieron analizar, incrementar y complementar en forma adecuada la información teórica que se tiene respecto a la problemática en estudio.

1.7.2. A nivel práctico.

La presente investigación pertenece al área de “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades” en la línea de investigación: “Salud Colectiva”, considerando que una de las funciones fundamentales de la profesión de Enfermería es el fomento de actividades promocionales preventivas que promuevan el fomento de estilos de vida saludables orientadas a la mejora del estado nutricional de los lactantes a través de la promoción de la lactancia materna exclusiva y la mejora de los niveles de autoeficacia de las madres en la lactancia materna.

En el aspecto práctico, los resultados del presente estudio permitieron obtener una información actualizada y relevantes respecto a la problemática estudiada, siendo trascendental porque los resultados obtenidos serán utilizados como base para desarrollar programas educativos y estrategias de enseñanza tendientes a concientizar a las madres de familia sobre la importancia de la autoeficacia materna en la promoción y el incremento de las coberturas de lactancia materna en nuestro país.

1.7.3. A nivel metodológico.

La presente investigación se justifica en el contexto metodológico por el uso de un instrumento válido y confiable que fueron validados por expertos en el tema, que permite identificar en forma adecuada el nivel de autoeficacia en la lactancia materna, constituyéndose en un antecedente metodológico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática estudiada.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Respecto al presente estudio se identificaron los siguientes antecedentes de investigación.

A nivel internacional.

En Brasil, en el 2015, Rodrigues, Padoin, Paula, Souza, Almeida y Ximenes²⁹ realizaron el estudio de investigación titulado “Influencia de las condiciones sociodemográficas y comportamentales en la autoeficacia en amamantar: estudio transversal”; con el objetivo de analizar los factores de riesgos sociodemográficos y comportamentales de puérperas en la autoeficacia en amamantar; el estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 322 puérperas internadas en el alojamiento conjunto de un hospital universitario, utilizando la Escala de Autoeficacia en Amamantamiento (BSES-SF) en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 81,1% de las puérperas tuvieron autoeficacia alta, mientras que el 18,9 presentaron autoeficacia media; al relacionar la autoeficacia con las variables sociodemográficas encontraron que hubo asociación estadísticamente significativa de la autoeficacia con el número de personas que viven en la vivienda ($p=0,014$), tienen dos o más hijos ($p=0,009$), amamantan exclusivamente durante seis meses ($p=0,002$) y han tenido experiencia previa positiva de amamantamiento ($p=0,001$), asimismo; señalan que factores como ser primigestas, no haber amamantado anteriormente o haberlo hecho por un período menor

cinco meses, y una experiencia anterior negativa en relación al amamantamiento aumentan las probabilidades de presentar autoeficacia reducida; concluyendo que es necesario que los profesionales de la salud consideren la autoeficacia en su contexto profesional; pues influyen significativamente en la capacidad de amamantamiento.

Este antecedente permitió realizar el abordaje teórico de la variable autoeficacia en la lactancia materna considerada en el presente estudio de investigación.

En México, en el 2013, Martínez³⁰ realizó el estudio titulado “Factores asociados a la prevalencia de otorgar lactancia materna”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la prevalencia otorgar lactancia materna exclusiva en mujeres etapa puerperal. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal, analítico; la muestra estuvo conformada por 110 puérperas; utilizando una encuesta de intención de otorgar lactancia materna en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 100% de las mujeres manifestaron tener intención de proporcionar lactancia materna, de los cuales un 65.5% de las mujeres tienen intención de otorgar lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, también se observó que las mujeres con experiencia en lactancia materna tienen mayor intención de proporcionar lactancia a su hijo actual por un periodo más prolongado que el otorgado al primer hijo; asimismo encontró que el 65% de las encuestadas tuvo una alta autoeficacia; el 32% presentó autoeficacia media y un 3% presentó baja autoeficacia en la lactancia materna. Concluyendo que los factores que influyeron en la intención de

proporcionar lactancia materna fueron el estado civil, las mujeres con experiencia de haber proporcionado lactancia y el nivel de autoeficacia en la lactancia materna de las madres.

Este antecedente permitió la delimitación teórica y metodológica de la variable autoeficacia en la lactancia materna considerada en el presente estudio.

En España, en el 2012, Oliver³¹ realizó el estudio titulado “El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia”, con el objetivo de describir y explicar las causas del abandono prematuro de la lactancia materna. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, analítico, explicativo; la muestra estuvo conformada por 555 púerperas atendidas en tres hospitales de la ciudad de Alicante, utilizando la escala sobre la autoeficacia para la lactancia materna en la recolección de los datos. Los resultados que encontró relacionados a la autoeficacia fueron que el 71,5% de las madres encuestados presentaron alta autoeficacia; el 31,3%, tuvieron autoeficacia baja; asimismo identificó que las madres con experiencia previa positiva en la lactancia, con 2 o más hijos, presentaron mayores niveles de autoeficacia que las madres primíparas; concluyendo que la autoeficacia constituye un factor protector para la práctica de la lactancia materna; mientras mayores niveles de autoeficacia se presentan, mayor confianza tienen las madres para continuar amamantando a sus niños.

Este antecedente permitió identificar el uso de la escala de autoeficacia en el amamantamiento, para la evaluación de la variable estudiada en el estudio de investigación.

En Venezuela, en el 2011, González, Muñoz y Nessi³² realizaron el estudio titulado “Promoción de la lactancia materna exclusiva en las embarazadas primigestas, en la consulta prenatal hospital docente “Dr. Raúl Leoni” San Félix del Estado de Bolívar”, con el objetivo de determinar la información relacionada con la promoción de la lactancia que reciben las embarazadas primigesta, en la consulta prenatal en su dimensión fomento de la Lactancia exclusiva en la consulta prenatal. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 40 mujeres embarazadas, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 87% tuvieron información relacionada al concepto de lactancia exclusiva. En cuanto a la percepción de los beneficios, se evidenció que el 89% de las primigestas percibieron los beneficios que tiene para el lactante y la madre la lactancia exclusiva, mientras que el 11% de las encuestadas no lo percibieron. Con respecto a la autoeficacia percibida el 92% de las embarazadas primigestas si conocían sobre las técnicas para el amamantamiento y el 8% las desconocía. En la percepción de la relación afecto – lactancia se determinó que el 89% de las embarazadas primigestas si percibían la relación y los sentimientos positivos hacia la lactancia exclusiva mientras que el 11% no lo percibía. Concluyendo que la promoción de la lactancia

materna en la consulta prenatal se relaciona con los niveles de autoeficacia materna en las primigestas.

Este antecedente permitió identificar algunos factores relacionados a la autoeficacia y la lactancia materna considerados en los instrumentos de investigación.

A nivel nacional

En Lima, en el 2014, Rojas³³ realizó el estudio titulado “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza”; con el objetivo de determinar la influencia de las prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 299 madres, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que los principales factores para el abandono de la lactancia materna recaía principalmente en razones de carácter biológico (69%), como la leche materna limitada y las grietas en los pezones, el segundo factor recae en razones de carácter social (27%), el trabajo; y el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias (4%) fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Además resultó significativa la influencia de la ausencia de apoyo de la pareja ($p=0,001$), ausencia del apoyo de la familia ($p=0,001$), bajo nivel de estudio ($p=0,001$), ser primíparas ($p=0,001$), y adolescentes ($p=0,001$) en el abandono de la lactancia materna exclusiva; concluyendo que mucha de las prácticas

hospitalarias y de las características biosociales influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Este antecedente permitió el abordaje teórico de los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva como variable considerada en la presente investigación.

En Lima; en el 2013, Basadre, Bello, Benavides, Bravo y Carranza³⁴ realizaron el estudio titulado “Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora”; con el objetivo de determinar la autoeficacia de las puérperas en amamantar a sus hijos menores de 48 horas y construir el perfil sociodemográfico y obstétrico de las madres en estudio. El estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 madres puérperas del hospital en estudio, utilizando la escala de autoeficacia para la lactancia materna en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 72% de madres encuestadas mostraron un elevado nivel de autoeficacia para la lactancia materna; el 26% presentó un nivel medio y un 2% presentó un nivel bajo de autoeficacia. Asimismo encontraron asociación significativa entre la edad, estado civil, paridad, control prenatal y el puntaje de autoeficacia para la lactancia materna; concluyendo que los niveles alcanzados respecto a la autoeficacia para la lactancia materna fueron altos; y que factores como ser menor de 20 años, soltera, primípara y tener pocos controles prenatales, aumentan el riesgo para que la lactancia materna no sea exitosa.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el presente estudio, en consecuencia, permitió la delimitación teórica y la identificación de las dimensiones de la autoeficacia sobre la lactancia materna.

En Chiclayo, en el 2012, Delgado y Nombera³⁵, realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo 2012” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal; la muestra estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de neonatología, ginecología, y crecimiento y desarrollo del hospital en estudio; utilizando una encuesta y una lista de chequeo, en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 48,4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10,5% tuvieron un nivel alto; asimismo, el 70% de madres no mantenían la duración adecuada de lactancia materna, el 62.9% no posicionaban adecuadamente al bebé, el 75.8% no mostraban una adecuada postura y el 64.5% no controlaban la frecuencia de amamantamiento; concluyendo que el nivel de conocimientos se encuentran relacionado con las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres en estudio.

Este antecedente permitió el abordaje teórico y conceptual de la variable lactancia materna considerada en el presente estudio.

En el Lima, en el 2012, León³⁶ realizó el estudio titulado “Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012”, con el objetivo de determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 50 madres primíparas, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 62% de madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, el 20% nivel bajo y el 18% de las madres tuvieron nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva, el 78% tuvieron nivel de conocimiento medio, el 14% nivel bajo y el 8% de las madres tuvieron nivel de conocimiento alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna; el 68% de las madres encuestadas tuvieron un nivel medio de conocimiento, el 22% tuvo un nivel bajo y el 10% restante, presentó un nivel de conocimiento alto; concluyendo que en general, las madres primíparas tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva.

Este antecedente de investigación aportó elementos sustanciales para el marco teórico del estudio.

A nivel local

En Huánuco, en el 2011, Apolín, Ferrer y Palermo³⁷ realizaron el estudio titulado “Factores que influyen en la lactancia materna en mujeres que tuvieron parto eutócico o cesárea en el distrito de

Pillcomarca” con el objetivo de determinar la relación entre la lactancia materna y los factores maternos y del lactante en mujeres en estudio. Se aplicó un estudio de tipo descriptivo correlacional. Los resultados encontrados fueron que el 79,5% (66) de mujeres brindaron LME durante los 6 meses; frente al 20.5% (17) no lo hicieron. Respecto a los factores maternos: no fue significativa la relación entre la lactancia materna y las etapas de vida de la madre ($X^2 = 2.63$ y $p = 0.26$); fue significativa: la relación entre la lactancia materna y el estado civil ($X^2 = 11.96$ $p = 0.008$), el nivel educativo ($X^2 = 21,185$ $p = 0.002$) y fue altamente significativa la relación entre la lactancia materna y la ocupación ($X^2 = 28,093$ $p = 0.000$), y los conocimientos sobre lactancia materna ($X^2 = 83.00$ $p = 0.000$) Concluyendo que la lactancia materna exclusiva se relacionan con los factores maternos y del lactante en la muestra en estudio.

Este antecedente permite el abordaje teórico y conceptual del presente estudio de investigación.

En Huánuco, en el 2010, Meza³⁸ realizó el estudio titulado: “Duración de la lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”; con el objetivo de determinar los factores que se relacionan con la duración de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue tipo descriptivo - correlacional; la muestra estuvo conformado por 42 madres adolescentes que asistieron a las consultas de crecimiento y desarrollo de sus hijos, empleando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad se dio sólo en el

26,2% de madres; siendo la hipogalactia (31,0%) el principal motivo atribuido a su abandono en forma prematura. Asimismo, tener menor edad ($X^2 = 4,065$), el ser estudiante o trabajadora ($X^2 = 15,957$), ostentar mayores ingresos económicos ($X^2 = 11,346$), tener un número de controles prenatales inadecuado ($X^2 = 12,548$), el parto por cesárea ($X^2 = 4,657$), el ostentar menor nivel cognitivo sobre las ventajas e importancia de la lactancia materna exclusiva ($X^2 = 24,611$), o sobre las técnicas de amamantamiento ($X^2 = 14,842$), haber recibido orientación tardía o no ($X^2 = 18,738$) y las fuentes de información inadecuadas ($X^2 = 9,967$); conllevan mayor probabilidad de abandonar prematuramente la lactancia materna exclusiva; resultando independientes, la escolaridad, el estado civil, y la dependencia económica. Concluyendo que La duración de la LME sigue mostrando una inquietante disminución progresiva mes a mes; situándose muy por debajo de las recomendaciones de la OMS, UNICEF.

Este antecedente permite la identificación de factores asociadas a la lactancia materna relacionados al nivel de autoeficacia de las madres primíparas consideradas en el estudio de investigación.

2.2. Bases Teóricas.

En el presente estudio se consideraron las siguientes bases teóricas:

2.2.1. Teoría de la autoeficacia de Alberto Bandura

Bandura³⁹ sostiene que la autoeficacia constituyen las creencias y autopercepciones que tienen las personas respecto a su propias capacidades, aptitudes y habilidades para organizar y realizar las

acciones necesarias para obtener determinados logros; en consecuencia, se puede afirmar que la autoeficacia se refiere al nivel de confianza que experimenta una persona sobre su capacidad para ejecutar las actividades que busca realizar.

Bandura consideraba que las creencias de autoeficacia no son invariables, únicas ni permanentes, sino que se presentan en tres dimensiones: magnitud de autoeficacia, que implica la cantidad de acciones que una persona percibe que es capaz de hacer; la fuerza, relacionada a la resolución y convencimiento que tiene una persona respecto a lo que puede o no puede hacer; y la generalidad, que comprende el factor transituacional que tienen nuestras conductas de éxito o fracaso⁴⁰.

La teoría de la autoeficacia de Bandura fue adaptada a la lactancia materna por la Dra. Cindy Lee Denis, de la Universidad de Toronto, quien planteó la “teoría de la autoeficacia en la lactancia materna”; donde puso énfasis en la confianza que tiene la madre respecto a sus habilidades para amamantar a su niño; señalando además, que si se conoce el nivel de autoeficacia materna, se podrá predecir si elegirá dar lactancia materna o no, cuánto esfuerzo dedicará a esta actividad, si tendrá suficiente automotivación, si se sentirá derrotada durante la práctica de lactancia materna y cómo responderá a las dificultades de la lactancia materna⁴¹.

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

- **Logros durante la práctica de la lactancia materna previa:** constituyen las experiencias previas que se han tenido durante el amamantamiento, por ejemplo, haber brindado lactancia materna a hijos mayores⁴².
- **Experiencias indirectas o vicarias:** que se refiere a la observación de las conductas que realizan las demás personas; por ejemplo, observar a otras mujeres cuando dan de lactar a sus hijos⁴³.
- **Persuasión verbal:** se refiere al efecto que ejerce el lenguaje sobre las madres, que se desarrolla de acuerdo a lo que van expresando y comentando las demás personas del entorno social; por ejemplo, el estímulo de terceras personas, como familiares, amigos, etc., respecto a la práctica de lactancia materna⁴⁴.
- **Respuestas fisiológicas:** referida la manera cómo afecta e influye las diversas respuestas del organismo en la práctica de la lactancia materna (fatiga, ansiedad y estrés que presentan las madres cuando dan de amamantar a sus hijos)⁴⁵.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que la autoeficacia, constituye un factor fundamental para la práctica de la lactancia materna.

2.2.2. Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Mercer⁴⁶, consideró que la adopción del papel maternal constituye un proceso interactivo y evolutivo, por medio del cual la madre se siente vinculada con su hijo, adquiriendo las competencias necesarias para realizar los cuidados que se asocian al desempeño del rol maternal, experimentando placer, gratificación, así como un

sentimiento de armonía, confianza y competencia respecto a la manera cómo desempeña su rol, constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal: la identidad como madre⁴⁷.

Mercer establece que la adopción del rol maternal es un proceso, que sigue cuatro fases principales; las cuales son⁴⁸:

- **Fase anticipatoria.-** Esta fase empieza durante el periodo de gestación y abarca los primeros ajustes sociales y psicológicos que se presentan durante el embarazo. En esta etapa, la gestante aprende las expectativas del rol maternal, fantasea sobre él, estableciendo una relación con el feto y se inicia la adopción del desempeño del rol maternal⁴⁹.
- **Fase formal.-** Esta fase comienza desde el nacimiento del niño e incluye el aprendizaje del rol maternal y su activación; en esta etapa, se establece que las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales de otras personas en el sistema social de la madre; estableciéndose la relación de la madre con el hijo desde su nacimiento, siendo ahí donde las madres comienzan a desarrollar y desempeñar su rol maternal⁵⁰.
- **Fase informal.-** Esta etapa se desarrolla desde el momento que la madre hace que el nuevo rol entre en su estilo de vida fundándose en vivencias pasadas para así lograr sus metas futuras⁵¹.
- **Fase personal o de identidad del rol.-** Esta etapa se manifiesta cuando la mujer experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia respecto a la manera como desempeña su papel; considerándose el rol maternal alcanzado; enfatizándose en que

esta etapa, la madre interioriza, desempeña el rol, logra experimentar un sentimiento de armonía, confianza, competitividad respecto a la manera particular de desempeñar su rol, y alcanzar el rol maternal idóneo⁵².

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto debido a que las madres primerizas experimentan la gran dicha de ser madres, y por ende, la adopción del rol maternal, se empieza a desarrollar desde el momento en que una madre acepta estar embarazada, el querer tener a su hijo, asistiendo a sus controles, e incluso después de su nacimiento a través de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Pender⁵³, en su modelo considera que promocionar la salud significa disminuir la presencia de factores de riesgo e incrementar los factores protectores en relación al estado de salud de las personas, a través de la modificando los estilos de vida y la adopción de conductas saludables; enfatizándose en este modelo teórico que las personas que le confieren mayor importancia al cuidado de su salud, son las que tienden a conservarla; planteando que las creencias y costumbres de las personas constituyen el motor fundamental que promueve el desarrollo de conductas saludables⁵⁴.

Este modelo busca ilustrar la manera cómo las personas buscan alcanzar un determinado estado de salud, adoptando decisiones respecto al cuidado de su salud; poniendo énfasis en la relación que se establece entre las características propias de las personas y los

aspectos situacionales que se vinculan a las conductas que se buscan alcanzar⁵⁵.

Este modelo se relaciona con la presente investigación pues aborda los aspectos y características relacionadas a la adopción de conductas saludables en las madres primigestas, orientadas al desarrollo de la autoeficacia en la lactancia materna, y que permitan el mejoramiento del estado del estado nutricional de los lactantes mediante la práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.3. Bases Conceptuales.

2.3.1. Definición de autoeficacia

Ordoñez⁵⁶ define la autoeficacia como el conjunto de creencias que se tienen respecto a las propias capacidades, aptitudes y habilidades necesarias para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para poder conseguir determinados logros o resultados esperados.

Bandura⁵⁷ señala que la autoeficacia constituye la creencia que se tiene respecto a la capacidad propia capacidad para organizar y ejecutar una determinada acción que es considerada necesaria para poder alcanzar una determinada meta.

Moriano⁵⁸, por su parte, señala que la autoeficacia representa la creencia que cada persona tiene respecto a su eficacia personal, constituyéndose por ello, en la herramienta necesaria a través del cual una persona percibe que la eficacia alcanzada se debe a sí mismo.

En consecuencia, se puede establecer que la autoeficacia es una creencia interna que posee una persona respecto a su capacidad

de responder y actuar ante una determinada situación, así como ejecutar conductas que han sido aprendida mediante la observación y que son consideradas o "valoradas" por él mismo como eficaces para obtener resultados valiosos en determinadas situaciones⁵⁹.

2.3.2. Fuentes de la autoeficacia

Bandura⁶⁰ sostiene que existen cuatro fuentes principales de autoeficacia:

- ❖ **Experiencias anteriores.-** Son consideradas la principal fuente de la autoeficacia, que tiene una gran influencia en el desarrollo del comportamiento de las personas; debido a que las personas juzgan sus actos en relación a los éxitos o fracasos obtenidos; pues si al realizar una determinada actividad se tiene éxito o se alcanza un buen resultado, se incrementarán los niveles de autoeficacia; mientras que los fracasos que se experimenten, disminuirán significativamente la autoeficacia de las personas⁶¹.
- ❖ **Experiencias vicarias.-** Se relacionan con la observación de la conducta de los demás personas, y la influencia que ejercen las demás personas hacia nosotros⁶².
- ❖ **Persuasión verbal.-** Se relaciona a la persuasión social, al efecto que ejerce el lenguaje sobre las personas, enfatizando en que la autoeficacia nace y se va desarrolla según lo que mencionan otras personas respecto al entorno social, considerando principalmente lo que mencionan las personas significativas⁶³.
- ❖ **Estados fisiológicos.-** La autoeficacia puede variar nuestra eficacia de acuerdo a la percepción de nuestros estados fisiológicos

del organismo. Las reacciones de ansiedad o estrés, a menudo se encuentran relacionadas con percepciones pobres de autoeficacia⁶⁴.

2.3.3. Dimensiones de la autoeficacia

Las creencias que se tienen respecto a la autoeficacia no son sólo características personales, únicas e invariables, sino que éstas varían a lo largo de tres dimensiones claramente definidas: magnitud, fuerza, y generalidad⁶⁵.

La magnitud de la autoeficacia se refiere al número de pasos, actitudes y actividades de dificultad creciente establecidas en forma secuencial que una persona considera que es capaz de poder superar⁶⁶.

La fuerza de la autoeficacia se encuentra relacionada a qué tan convencida y resuelta se muestra una persona respecto a la realización de una determinada conducta⁶⁷.

Y por último, la generalidad de la autoeficacia constituye la medida en que las diversas experiencias de éxito o de fracaso al realizar y desarrollar alguna actividad pueden extenderse a otras conductas o contextos similares⁶⁸.

2.3.4. Definición de lactancia materna

La lactancia materna es considerada un acto fisiológico, instintivo y específica de la especie humana, constituyendo un proceso bidireccional entre la madre y el lactante, dependiendo de la conducta del lactante que es combinada con la conducta materna, y que a su vez es estimulada por el apoyo social y guiada por el apoyo emocional,

conocimientos previos e información de la madre respecto a la práctica de amamantamiento⁶⁹.

La lactancia materna representa la forma de alimentación que se da con la leche de la madre, constituyendo un proceso natural a través del cual la madre proporciona al niño el mejor alimento para que éste pueda crecer sano y feliz. La leche materna constituye el alimento ideal que la madre puede darle a su niño en forma exclusiva desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida y continuar brindando hasta los dos años en forma complementaria a otros alimentos; representando la forma de alimentación esencial que permite transmitir defensas de la madre al niño a la que vez que fortalece al vínculo materno filial⁷⁰.

La leche materna también favorece en el aspecto emocional ya que promueve el establecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el bebé que es amamantado, constituyendo una experiencia única en la adopción del rol maternal; al respecto es conveniente señalar que existen diversas bases científicas que establecen que la lactancia materna es una actividad beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad en su conjunto⁷¹.

La lactancia materna es considerada la forma natural de alimentación del recién nacido, esencia para su adecuado crecimiento y desarrollo, que ejerce una influencia biológica y afectiva inigualable para el niño y su madre en forma paralela⁷².

La Organización Mundial de la Salud recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como

el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida⁷³.

El amamantamiento permite el desarrollo del vínculo materno y del apego del niño a su madre; resaltándose que una lactancia materna es una experiencia que la mayoría de las mujeres señalan que es sumamente satisfactoria en todos los aspectos; y que incluso se experimentan sentimientos de pérdida cuando finaliza. Por ello, se puede establecer que la lactancia materna permite tener al lactante un contacto físico estrecho con la madre; lo cual según lo reportados en algunos estudios favorece la independencia del niño debido al incremento de su autoestima⁷⁴.

La leche materna constituye el mejor aporte nutricional de los niños durante los primeros meses de vida, pues contienen cantidades apropiadas de macronutrientes, micronutrientes, minerales, vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan para crecer saludablemente; conteniendo también los anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones durante la etapa infantil⁷⁵.

2.3.5. Tipos de lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷⁶ ha considerado los siguientes tipos de lactancia materna:

- **Lactancia materna exclusiva:** Constituye el tipo de alimentación donde se brinda el pecho materno en forma exclusiva para alimentar a los lactantes sin adicionar ningún otro tipo de alimento o bebida, durante los primeros seis meses de vida⁷⁷.

- **Lactancia materna predominante:** En este tipo de alimentación la fuente principal de nutrientes lo representa la leche humana pero además el lactante consume agua o bebidas que fueron hechas a base de agua (té, infusiones) jugos de frutas, electrolitos o sales rehidratantes orales⁷⁸.
- **Lactancia materna parcial:** Este tipo de lactancia se da cuando se ofrece o se hace uso del biberón con algún sucedáneo de la leche materna para alimentar al lactante⁷⁹.
- **Lactancia materna simbólica:** Es usada como consuelo o confort, durante periodos pequeños y esporádicos de menos de 15 minutos al día⁸⁰.

2.3.6. Beneficios de la lactancia materna

La Lactancia Materna representa un proceso que es fundamental para el estado de salud y desarrollo de los niños, sin embargo, aún la lactancia no ha podido mantenerse durante el periodo de tiempo recomendado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud; por lo que la poca popularidad de la lactancia materna es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas de la lactancia materna; a pesar de ello, un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos⁸¹.

a) Ventajas para el recién nacido:

- ❖ La leche materna constituye el alimento natural que proporcionar al lactante los nutrientes necesarios para un buen desarrollo.

- ❖ Los bebés que son alimentados con lactancia materna exclusiva tienen menor riesgo de sufrir infecciones, como las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y otras patologías.
- ❖ La lactancia materna brinda protección inmunológica al bebé, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas a nivel intestinal, hasta que el lactante completa su desarrollo.
- ❖ La lactancia materna permite prevenir las anomalías de tipos dentarias y maxilofaciales, debido a que la succión del pezón no es igual a la succión del biberón.
- ❖ La lactancia materna fortalece el vínculo afectivo madre - hijo, creando sentimientos de seguridad en el lactante; quien a medida que crece desarrollará una mayor confianza en sí mismo.
- ❖ La leche materna brinda superioridad nutricional, debido a que se adapta a las necesidades propias del lactante, aportando los nutrientes indispensables para suministrar al niño un óptimo crecimiento y desarrollo⁸².

b) Ventajas para la madre:

- ❖ La recuperación posparto se da de manera más rápida en aquellas mujeres que dan de lactar que en aquellas que no amamantan a sus niños.
- ❖ Diversos estudios científicos han evidenciado y demostrado que las mujeres que dan de lactar tienen menos riesgo de padecer de cáncer de mama.

- ❖ La lactancia materna prolonga el período de infertilidad, ya que la ovulación aparece más tarde en las mujeres que le dan el pecho a sus hijos.
- ❖ Durante la lactancia la mujer consume más calorías, lo que le ayuda a recuperar su peso habitual más rápido.
- ❖ Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar es una vivencia que le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé; y favoreciendo los sentimientos de plenitud y autorrealización como madre⁸³.

c) Ventajas para la familia

La lactancia materna repercute en la economía del ambiente familia, debido a que se gastará menos en consultas médicas y en fármacos; además este tipo de alimentación tiene como características principales que no se compra, no se prepara y es una manera fácil y sencilla de alimentar al bebe⁸⁴.

d) Ventajas para la comunidad

Los bebés que son amamantados con leche materna tienden a presentar una menor incidencia de enfermedades; permitiendo disminuir los índices de mortalidad infantil y constituyendo un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil⁸⁵.

2.3.7. Factores protectores de la lactancia materna.

Existen diversos factores de protección que influyen en el adecuado inicio y mantenimiento de la lactancia; entre estos factores

se encuentra: la edad, estar casada, experiencias previas en la práctica de lactancia materna, grado de escolaridad, la educación materna respecto a los beneficios e importancia de la lactancia y el ambiente hospitalario adecuado, el contacto precoz piel con piel en el nacimiento, el inicio temprano de la lactancia materna, las posturas correctas adoptadas durante el amamantamiento y la correcta estimulación de los senos para conseguir la expulsión manual de la leche materna⁸⁶.

2.3.8. Factores no protectores de la lactancia materna.

Entre los factores que no favorecen para que la lactancia materna se practique en forma adecuada, se encuentran la incorporación precoz de la madre al trabajo, tabaquismo, prácticas hospitalarias erróneas, ser primigesta, el uso precoz de biberones, el parto mediante cesárea, presencia de enfermedad materna o neonatal, condición de prematuridad y bajo peso al nacer; que son considerados como factores condicionantes para el abandono de la lactancia materna⁸⁷.

2.3.9. Autoeficacia en la lactancia materna.

La autoeficacia en la lactancia materna se encuentra referida a los logros que consigue u obtiene la madre en la ejecución del amamantamiento, los cuales se encuentran divididos en:

- a) Expectativas de eficacia.** - La madre siente confianza de que podrá ser capaz de colocar correctamente el bebé en su pecho.
- b) Expectativas de resultado.** - La madre considera que colocar al bebé correctamente en su pecho garantizará que sus pezones no se agrieten⁸⁸.

La influencia de la autoeficacia en los comportamientos relacionados con la lactancia materna posee 4 dimensiones claramente definidas de la siguiente manera:

- ❖ **Elección de conducta:** Determina la manera en que una persona intenta iniciar una determinada conducta. Las madres que poseen altos niveles de autoeficacia en la lactancia decidirán iniciarla, mantenerla comprometiéndose con ella⁸⁹.
- ❖ **Esfuerzo empleado para mantener la conducta:** Las madres con altos grados de autoeficacia en lactancia materna harán un esfuerzo para continuar dando de lactar a sus niños aun cuando se encuentren con dificultades⁹⁰.
- ❖ **Patrones de pensamiento:** Las madres que tienen una elevada autoeficacia en lactancia materna visualizarán con éxito, podrán pensar de manera analítica y revertirán los pensamientos negativos cuando se enfrenten a diversas dificultades⁹¹.
- ❖ **Reacciones emocionales:** Las madres que cuentan con autoeficacia elevada en la lactancia materna podrán interpretar las dificultades como un desafío positivo sin sentirse abrumadas por la presencia de ellas; mientras que las madres que tengan baja autoeficacia reaccionarán de forma contraria, afectando negativamente en la práctica de lactancia materna⁹².

2.3.10. Fuentes de la autoeficacia en la lactancia materna.

Las fuentes de información influyen significativamente en el desarrollo de la autoeficacia en la lactancia materna; puesto que cuánto más grande es la creencia que se tiene más grande será la

expectativa que se busque alcanzar. Por ello, se puede establecer que las creencias de autoeficacia se adquieren mediante la información aportada por 4 fuentes, que en la práctica de la lactancia se relacionan de la siguiente manera⁹³:

- **Logros de ejecución/experiencia anterior:** Constituyen la fuente de información más importante relacionada a la autoeficacia, debido a que basan en experiencias previas de dominio real; estableciéndose que el logro del éxito repetido en determinadas actividades y tareas aumenta proporcionalmente las evaluaciones positivas de autoeficacia; mientras que los fracasos repetidos en la práctica de una determinada actividad disminuye el grado de autoeficacia, especialmente cuando los fracasos no pueden atribuirse a la realización de un esfuerzo insuficiente o a la presencia de circunstancias externas. Por ejemplo, las madres que tuvieron una experiencia anterior positiva en la práctica de la lactancia materna, intentan amamantar con mayor frecuencia a sus niños; mientras que aquéllas que tuvieron una experiencia negativa abandonan la idea de dar de lactar a sus niños⁹⁴.
- **Experiencia Vicaria:** Esta fuente de información sostiene que las personas aprenden o adoptan una determinada conducta viendo a otras personas ejecutar de manera exitosa ciertas actividades; por lo que un individuo puede creer que él también posee las capacidades suficientes para poder desempeñarse el mismo éxito que las personas que ha observado. Esta fuente de autoeficacia adquiere relevancia en aquellos casos donde los individuos no

poseen un gran conocimiento respecto a sus propias habilidades, destrezas y capacidades; o en su defecto, tienen poca experiencia en la tarea o actividad que van a realizar; por lo que se establece que experiencia vicaria involucra también la práctica de comparaciones sociales que el individuo realiza entre sus propias capacidades y las otras personas; que pueden transformarse en poderosas influencias para el desarrollo de la autoeficacia, sin embargo, estas comparaciones van a estar determinadas por la similitud percibida por el individuo respecto a sus propias capacidades; por ejemplo: una madre que observa a otras madres que amamantan a pesar de encontrarse con obstáculos en la práctica de la lactancia materna, se siente capaz también de poder amamantar a su niño(a) a pesar de las dificultades que se le presente⁹⁵.

- **Persuasión verbal:** Constituye otra importante fuente de autoeficacia, especialmente en aquellas personas que poseen altos niveles de autoeficacia y que necesitan de un poco más de confianza para realizar un esfuerzo extra y conseguir los logros y objetivos trazados. Sin embargo, esta fuente de información tiene mayor éxito en la disminución de la eficacia percibida que en el fortalecimiento la misma, ya que la influencia de los familiares, amigos y personal de salud es muy fuerte, pudiendo ser positiva negativa; por ejemplo, los profesionales de la salud desempeñan un rol muy importante en el desarrollo de esta fuente de autoeficacia; por ello, deben ser entrenados en forma adecuadas

para transmitir apoyo durante la lactancia materna y contrarrestar las persuasiones negativas de los familiares y amigos respecto a la práctica del amamantamiento⁹⁶.

- **Estado fisiológico o respuestas psicológicas:** La presencia de dolores y cansancio, pueden ser interpretados por el individuo como signos característicos de su propia ineptitud. En general, las personas identifican los estados elevados de ansiedad y estrés como signos de vulnerabilidad y por ende como indicadores de un bajo rendimiento o capacidad práctica; por ejemplo, el cansancio, estrés, ansiedad, el llanto del bebé, entre otros factores pueden afectar el estado emocional de la madre, repercutiendo negativamente en la práctica de lactancia materna⁹⁷.

2.4. Definición de términos operacionales.

Autoeficacia sobre lactancia materna. - Constituye la confianza que tienen las madres que acuden al Centro de Salud Potracancho respecto a su capacidad de brindar lactancia materna; dividida operacionalmente en el presente estudio en dos dimensiones: técnica de lactancia materna y pensamientos intrapersonales.

Madres primigestas. - Constituyen todas las madres que se encuentran gestando por primera vez y que acuden en forma permanente al Centro de Salud Potracancho.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Según los objetivos de la investigación; el estudio fue de tipo descriptivo, porque se estudió la variable de acuerdo a las características propias de las madres en estudio, permitiendo realizar la descripción adecuada de la autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas consideradas en el estudio.

De acuerdo a la intervención de la investigadora; el estudio fue de tipo observacional, debido a que no hubo manipulación de variables, y los resultados del presente estudio reflejaron naturalmente el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas en estudio.

Según la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información según cómo ocurrieron los fenómenos en el momento de la aplicación de los instrumentos de investigación.

Y, por último, respecto al número de mediciones; el estudio fue de tipo transversal porque se estudió la variable en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo, permitiendo presentar la información tal y como se identificó en un determinado periodo de tiempo y espacio.

3.2. Nivel de la investigación.

El presente estudio de investigación perteneció al nivel descriptivo, pues su objetivo fue determinar y describir el nivel de

autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas; y desde el punto de vista estadístico su propósito fue estimar parámetros de frecuencias y porcentajes en el análisis de los datos recolectados.

3.3. Diseño de estudio.

El diseño utilizado en el presente estudio fue el de tipo descriptivo simple, como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

n_1 = Muestra de madres primigestas en estudio.

O_1 = Descripción de la observación de la autoeficacia en la lactancia materna.

3.4. Población

La población estuvo conformada por todas las gestantes primigestas que acudieron al Centro de Salud de Potracancha durante el año 2015, que según datos obtenidos de los registros del servicio de Obstetricia de esta institución estuvieron conformadas en total por 210 primigestas, cantidad que fue considerada como población de referencia para el presente estudio de investigación.

3.4.1. Características generales de la población.

a) Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a las madres que cuenten con las siguientes características:

- Fueron madres primigestas

- Acudieron en forma regular a las instalaciones y servicios del Centro de Salud de Potracancha.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Sabían leer y escribir.

b) Criterios de exclusión.

No se consideraron en el presente estudio a las madres que presentaron las siguientes características:

- Fueron madres multigestas.
- Estuvieron imposibilitadas física o psicológicamente para responder a las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar del estudio de investigación (rechazaron el consentimiento informado)
- No concluyeron con el llenado de las respuestas del instrumento de investigación en un 100%.

3.4.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

- **Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se realizó a cabo en el Centro de Salud de Potracancha, ubicado geográficamente en el Jr. San Diego Cuadra 2 s/n; en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo:** La presente investigación se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de Octubre a Noviembre del año 2016.

3.5. Muestra y muestreo.

3.5.1. Unidad de análisis.

Madres primigestas que acudieron al Centro de Salud de Potracancho

3.5.2. Unidad de muestreo.

La unidad de muestreo seleccionada en el estudio fue igual que la unidad de análisis.

3.5.3. Marco muestral.

Relación de madres primigestas consideradas en el presente estudio, que fue elaborada en una hoja de cálculo del programa EXCEL – 2013.

3.5.4. Tamaño de Muestra.

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

Q = $1 - P = 0,5$.

e = Precisión o magnitud del error de 5 % = 0,05.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (210)}{(0.05)^2(209) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 136 \text{ madres primigestas}$$

La muestra quedó conformada por 136 madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha.

3.5.5. Tipo de muestreo.

La muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.6. Métodos e instrumentos utilizados en la investigación

3.6.1. Métodos

Los métodos usados en el presente estudio fueron la encuesta y la entrevista, que permitieron obtener información respecto al nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas consideradas en el estudio de investigación.

3.6.2. Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados en el presente estudio de investigación fueron:

- **Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).**

Este instrumento permitió conocer las características sociodemográficas de las madres en estudio. Está compuesto por 10 preguntas, divididas en 3 dimensiones: características demográficas (edad y lugar de procedencia), características sociales (estado civil, religión, grado de escolaridad y ocupación) y características obstétricas (tipo de parto, planificación del embarazo, número de controles prenatales y edad gestacional del recién nacido)

- **Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna – versión reducida (Anexo 02).**

Este instrumento fue utilizado para medir la autoeficacia en la lactancia materna de las madres primigestas en estudio, fue validada en el año 2010 por Goddar⁹⁸ en su estudio de investigación. Esta escala consta de 14 ítems con proposiciones relacionadas a la autoeficacia en la lactancia materna divididas en dos dimensiones: técnica de lactancia materna, pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna; en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho; las opciones de respuesta de los ítems fueron: “muy segura”, “segura”, “poco segura”, “insegura” y “muy insegura”

La valoración de las respuestas de cada uno de los ítems se realizó de la siguiente manera: “muy segura” = 5 puntos, “segura” = 4 puntos; “poco segura” = 3 puntos; “insegura” = 2 puntos y “muy insegura” = 1 punto.

La medición de la variable autoeficacia en la lactancia materna en las madres primigestas en estudio, se ejecutó de la siguiente forma: autoeficacia alta = 52 a 60 puntos; autoeficacia media = 33 a 51 puntos y autoeficacia baja = 14 a 32 puntos.

Respecto al nivel de autoeficacia en la lactancia materna en la dimensión técnicas en la lactancia materna, la medición se realizó de la siguiente manera: autoeficacia alta = 22 a 30 puntos; autoeficacia media = 14 a 21 puntos y autoeficacia baja = 6 a 13 puntos. .

En cuanto al nivel de autoeficacia en la lactancia materna en la dimensión pensamientos intrapersonales, la medición de esta variable se ejecutó del siguiente modo: autoeficacia alta = 30 a 40 puntos; autoeficacia media = 19 a 29 puntos y autoeficacia baja = 8 a 18 puntos.

3.7. Validación de los instrumentos de recolección de datos

En el proceso de validación de los instrumentos se tuvo en cuenta la validación de tipo cualitativa y cuantitativa. Dentro la validación cualitativa se tuvo en consideración los siguientes aspectos:

a) Validez por aproximación a la población en estudio.

En este tipo de validación se realizaron entrevistas previas de tipo informal con diversas madres primigestas que acudían al Centro de Salud de Potracancha, donde se evidenció de manera natural y espontánea algunas dimensiones y características sociodemográficas que fueron considerados dentro de los instrumentos utilizados en estudio de investigación, asegurando con este proceso la representatividad sociocultural de los instrumentos de investigación.

b) Validez racional

En este tipo de validación se realizó una revisión detallada y sistemática de todas las fuentes bibliográficas disponibles relacionadas a la autoeficacia sobre lactancia materna en las madres de familia en general; consultando en libros, artículos, revistas, repositorios de tesis, estudios de investigación, y demás fuentes teóricas afines a la variable en estudio, permitiendo que los

conceptos presentados se encuentren sustentados por una sólida base teórica y conceptual.

c) Validez mediante el juicio de Expertos.

Se seleccionaron 4 expertos quienes evaluaron cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación en términos de objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia, que permitió adaptar los términos a la realidad sociocultural de nuestra muestra en estudio.

En general los expertos seleccionados concordaron en que los ítems y las dimensiones consideradas dentro del instrumento de investigación se encontraban adecuadamente estructurados y estaban orientados a conseguir cada uno de los objetivos propuestos en el estudio de investigación, siendo factible su aplicación en la muestra en estudio.

En forma específica, las apreciaciones de cada uno de los jueces expertos respecto a los instrumentos de investigación fueron:

Experto N° 01: Psic. Edith Marisol Chamoli Canturín (Psicóloga Clínica Microred Amarilis – Centro de Salud Carlos Showing Ferrari); la experta consideró que los ítems considerados en los instrumentos de investigación estaban adecuadamente estructurados, y que las preguntas eran claras y entendibles para identificar el nivel de autoeficacia en las madres primigestas recomendando su inmediata aplicación en la muestra en estudio.

Experto N° 02: Lic. Matilde Cisneros Estela (Enfermera Asistencial Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”); la experta señaló que la

guía de entrevista y la escala de autoeficacia en la lactancia materna eran entendibles y adecuados para su aplicación en la muestra de estudio y por ende no hizo ninguna observación respecto a los ítems presentando, recomendando la aplicación previa de una prueba piloto para adaptar algunas terminologías a la realidad sociocultural de la muestra en estudio.

Experto N° 03: Lic. Alicia Carnero Tineo (Enfermera Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán); la experta recomendó la modificación de algunas terminologías, recomendando reformular algunas preguntas adaptándolas a la idiosincrasia de las madres en estudio, y que después de ello se podría aplicar los instrumentos en la muestra en estudio.

Experto N° 04: Lic. Karen Georgina Tarazona Herrera (Docente Curso de Investigación Universidad de Huánuco); la experta recomendó modificar la alternativa de respuesta de la pregunta 10 de la guía de entrevista de características generales, sugiriendo modificar el ítem N° 08, que originalmente decía “¿Cuán segura te sientes de poder siempre dar de lactar a tu bebé con tu pecho sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento?” por la siguiente pregunta: “¿Cuán segura te sientes de poder dar de lactar a tu bebé siempre sin tener que usar otro tipo de lactancia (uso de fórmulas lácteas, etc.)?; y también recomendó modificar el ítem N° 10 que decía: “¿Cuán segura te sientes de poder cumplir siempre con los requerimientos de amamantamiento de tu bebé?” por “¿Cuán segura te sientes de poder dar de lactar a tu bebé cuando este necesite que

lo amamantes?"; y que después de subsanadas estas observaciones formuladas, recomendaba su aplicación inmediata en la muestra en estudio.

Por otro lado, dentro de la validación cuantitativa se consideró la determinación del coeficiente de confiabilidad de los instrumentos de investigación, realizando los siguientes procedimientos:

Validez por consistencia interna (Confiabilidad).

Se realizó una prueba piloto para someter los instrumentos de recolección de datos a prueba en el contexto de estudio buscando identificar dificultades de tipo ortográfico, palabras incomprensibles, ambigüedad en la formulación de las preguntas; y también se pudo realizar el control del tiempo promedio necesario para la aplicación de cada instrumento de investigación en el ámbito de estudio. Esta pequeña prueba se realizó en las inmediaciones del Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari", encuestando a 10 madres primigestas que presentaron características similares a la muestra en estudio, las cuales fueron seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes no fueron consideradas dentro de la muestra definitiva.

Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento "Escala de autoeficacia en la lactancia materna", a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,91; que indicó que este instrumento tenía un grado muy alto de confiabilidad, validando su uso en la recolección de datos del presente estudio de investigación.

3.8. Procedimientos de recolección de datos

Autorización. Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se emitió un oficio dirigido al gerente del Centro de Salud de Potracancha solicitando la autorización respectiva para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

Después de obtenida la autorización por escrito, se realizó una reunión de coordinación con los responsables del área de Obstetricia del Centro de Salud de Potracancha donde se le explicó en forma clara y precisa los objetivos propuestos en la investigación y también se les solicitó su colaboración para realizar la recolección de datos en las madres primigestas consideradas en el presente estudio.

Aplicación de instrumentos. - Dentro del proceso de aplicación de instrumentos se realizaron las siguientes actividades:

- Se recogió el documento emitido por el gerente del Centro de Salud de Potracancha donde daba su consentimiento y autorización escrita para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección en la muestra considerada en el estudio de investigación.
- Se realizó una reunión de coordinación con el personal que labora en el área de Obstetricia del Centro de Salud de Potracancha, donde se le explicó el propósito y los objetivos del estudio, y posteriormente se realizó la identificación de las madres primigestas que figuran en los registros de esta institución, programando como fechas para la aplicación de los instrumentos

de investigación los días comprendidos entre el 18 de Noviembre y el 03 de Diciembre del año 2016.

- Se contrataron y capacitaron a 2 encuestadores expertos en aplicación de instrumentos, a quienes se les explicó en forma clara y precisa la metodología y los procedimientos a seguir durante el proceso de recolección de datos.
- Se llegó al Centro de Salud la fecha programada para la recolección de los datos en compañía de los encuestadores seleccionado para la aplicación de los instrumentos, quienes estuvieron debidamente identificados, y fueron a presentados al personal que labora en el establecimiento de salud para que les puedan brindar las facilidades respectivas y les brinden su apoyo y colaboración en la ejecución del trabajo de campo.
- Se ubicó a las primigestas encuestadas en los pasadizos de los consultorios de Obstetricia de la institución, así como en otros lugares estratégicos del Centro de Salud, donde tenían la misión de identificar a todas las madres primigestas que asistían a este establecimiento de salud.
- Al momento de abordar a las madres primigestas considerada en el estudio, se le saludó en forma cordial y respetuosa invitándolas a participar en forma voluntaria del estudio de investigación; invitándolas a leer con calma cada uno de los puntos establecidos en el consentimiento informado y después de verificar que comprendieron todos los puntos, se les solicitó la firma respectivo del mismo, dejando evidencia escrita de su aceptación en el

estudio de investigación; procediéndose a formularles las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.

- Se recolectó la información según un cronograma de actividades previamente planificado, recopilando la información requerida en forma detallada evitando posibles errores y garantizando que todas las preguntas planteadas queden respondidas en su totalidad; y poder realizar una adecuada elaboración y procesamiento de los resultados obtenidos.
- Se agradeció al director y al personal del Centro de Salud de Potracancho por la colaboración brindada y procedimos a retirarnos de la institución.

3.9. Elaboración de los datos.

Dentro de la elaboración de los datos del estudio de investigación se realizaron las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.-** Se realizó la revisión exhaustiva de los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio, examinando en forma crítica cada uno de ellos; a través del control de calidad respectivo donde se constató que todas las preguntas planteadas fueron respondidas en su totalidad.
- **Codificación de los datos.-** Se codificaron las respuestas obtenidas transformándose en códigos numéricos según las respuestas esperadas en las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación, de acuerdo a cada uno de las variables consideradas en la caracterización del estudio.

- **Procesamiento de los datos.-** Luego de realizar la aplicación de los instrumentos de investigación, los resultados obtenidos fueron procesados en forma manual, a través del programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física de base de datos; utilizando para el procesamiento de los datos encontrados el paquete estadístico SSPS versión 21.00 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados encontrados y buscando dar respuesta al problema y objetivos planteados en el proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación.
- **Presentación de datos.-** Se presentaron los resultados obtenidos en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones de la variable considerada en el estudio y según los criterios establecidos en las normas Vancouver y el reglamento de investigación de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, con la finalidad de realizar el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico correspondiente a la autoeficacia en la lactancia materna.

3.10. Análisis e interpretación de datos.

- **Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características descriptivas de la variable en estudio, según el tipo de variable en que se trabajará, sea de tipo categórica o numérica; y teniendo en consideración las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables de tipo categóricas.

Análisis inferencial.- Para la comprobación de las hipótesis planteadas en el estudio de investigación, mediante el análisis inferencial se realizaron los siguientes procedimientos: se inició analizando cada una de las tablas presentadas comparando las frecuencias relativas observadas en el grupo en estudio, madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho; que permitió identificar las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones relacionada a la variable en estudio, permitiendo encontrar diferencias estadísticamente significativas entre cada una de las frecuencias observadas.

Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias observadas en presente estudio, se realizó un análisis univariado mediante la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor de significancia $p \leq 0,05$; y el procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SSPS versión 21.0 para Windows.

3.11. Consideraciones éticas de la investigación.

Dentro de las consideraciones éticas se tuvo en cuenta la aplicación del consentimiento informado, el cual se hizo de conocimiento de cada una de las madres primigestas consideradas en el presente estudio, el cual se les entregó al momento de la aplicación del instrumento de investigación, teniendo cada madre de familia la opción de negarse a participar del estudio si así lo creía conveniente.

Asimismo, dentro de las consideraciones éticas se consideraron los principios éticos de enfermería en investigación, que se especifican a continuación:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque en todo momento se buscó que los resultados derivados del presente estudio beneficien a cada una de las participantes del estudio, madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha, permitiendo la implementación de programas y estrategias que orientadas a mejorar e incrementar los niveles autoeficacia en la lactancia materna en las madres en general.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar de cada una de las madres consideradas en el estudio, ya que la información obtenida solo fue utilizada para fines exclusivos de investigación.
- **Autonomía,** se respetó este principio, pues se explicó en forma clara y precisa a cada de una de las madres que podían retirarse del estudio en el momento que lo desearan, o si se sentían incómodas con las preguntas que se les realizaban.
- **Justicia,** se respetó este principio, pues se solicitó el consentimiento informado de carácter escrito a cada una de las madres consideradas en el estudio, brindando un trato amable, respetuoso y equitativo a cada una de las madres sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años de madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.

Edad en años	Frecuencia	%
18 a 22	62	45,6
23 a 27	54	39,7
28 a 32	16	11,8
33 a 37	04	2,9
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a la edad de las madres primigestas considerada en el estudio, se pudo identificar que el 45,6% (62) pertenecieron al grupo etáreo de 18 a 22 años de edad; asimismo, el 39,7% (54) tuvieron de 23 a 27 años de edad; el 11,8% (16) presentaron de 28 a 32 años de edad y por último, el 2,9% (4) restante pertenecieron al grupo etáreo de 33 a 37 años de edad.

Tabla 02. Lugar de procedencia de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de PotracanCHA – Huánuco 2016.

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Urbana	83	61,0
Rural	53	39,0
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto al lugar de procedencia de las madres primigestas consideradas en el presente estudio de investigación, se pudo identificar que más de la mitad de encuestadas, representada en el 61% (83) señalaron que procedían de zonas urbanas de la ciudad, mientras que el 39% (53) manifestaron que procedían de zonas rurales de la ciudad.

Tabla 03. Estado civil de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	21	15,5
Casada	18	13,2
Conviviente	93	68,4
Separada	04	2,9
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En referencia al estado civil de las madres primigestas consideradas en el presente estudio de investigación, se pudo identificar que la mayoría de madres manifestaron ser convivientes, representando el 68,4% (93) de las encuestadas; asimismo, el 15,5% (21) declararon estar solteras; el 13,2% (18) refirieron estar casadas; y por último, el 2,9% (4) restante refirieron que se encuentran separadas del padre de su hijo(a).

Tabla 04. Religión de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.

Religión	Frecuencia	%
Católica	110	80,9
Evangélica	22	16,2
Mormón	03	2,2
Otros	01	0,7
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En relación a la religión que profesan las madres primigestas consideradas en el presente estudio, se pudo identificar que la gran mayoría de madres manifestaron profesar la religión católica, representando el 80,9% (110) de madres encuestadas; el 16,2% (22) declararon profesar la religión evangélica; el 2,2% (3) señalaron que son mormones; y por último, el 0,7% (1) declaró que profesa otro tipo de religión.

Tabla 05. Grado de escolaridad de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

Grado de escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	47	34,5
Secundaria	63	46,4
Superior Técnico	08	5,9
Superior Universitario	18	13,2
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto al grado de escolaridad de las madres primigestas consideradas en el estudio, se identificó que el 46,4% (63) madres refirieron tener nivel secundario; asimismo, el 34,5 % (47) señalaron tener nivel primario, el 13,2% (18) declararon tener estudios superiores universitarios; y por último el 5,9% (8), restante manifestaron tener estudios superiores técnicos.

Tabla 06. Ocupación de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	94	69,1
Estudiante	20	14,7
Trabajo dependiente	10	7,4
Trabajo independiente	12	8,8
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a la ocupación de las madres primigestas consideradas en el estudio, se identificó que el 69,1% (94) declararon ser amas de casa; el 14,7% (20) manifestaron ser estudiantes; el 8,8% (12) señalaron ser trabajadoras independientes pues contaban con un negocio propio; y por último, el 7,4% (10) refirieron tener un trabajo de tipo dependiente.

Tabla 07. Planificación del embarazo en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

Planificación del embarazo	Frecuencia	%
Si planificó	52	38,2
No planificó	84	61,8
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En relación a la planificación del embarazo en las madres primigestas consideradas en el presente estudio, se pudo evidenciar que el 61,8% (84) señalaron que no planificaron su embarazo en coordinación con sus parejas; mientras que el 38,2% (52) refirieron que si planificaron su embarazo antes de la concepción.

Tabla 08. Planificación del tipo de parto en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.

Planificación Tipo de parto	Frecuencia	%
Vaginal	110	80,9
Cesárea	26	19,1
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En referencia al tipo de parto que planifican tener al nacimiento de su bebé, las madres primigestas consideradas en el presente estudio, se pudo identificar que la mayoría de encuestadas representada en el 80,9% (110) manifestaron que planifican que su parto sea de tipo vaginal; mientras que el 19,1% (26) señalaron que desean que su parto se realice mediante una cesárea.

Tabla 09. Número de semanas de gestación en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.

Número de semanas de gestación	Frecuencia	%
Menos de 13 semanas	18	13,3
De 13 a 27 semanas	46	32,8
Más de 27 semanas	72	52,9
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto al número de semanas de gestación de las madres primigestas consideradas en el estudio, se pudo apreciar que el 52,9% (72) de encuestadas declararon que tienen más de 27 semanas de gestación; el 32,8% (46) refirieron que tienen de 13 a 27 semanas de gestación; y por último, el 13,3% (18) restante manifestaron que actualmente presentan menos de 13 semanas de gestación desde que fue diagnosticado su embarazo.

Tabla 10. Número de controles prenatales en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.

Número de controles prenatales	Frecuencia	%
1 a 4 controles	16	11,8
5 a 8 controles	52	38,2
9 a 12 controles	68	50,0
Total	136	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En relación al número de controles prenatales en las madres primigestas en estudio, se pudo identificar que el 50,0% (68) declararon que tuvieron 9 a 12 controles prenatales; el 38,2% (52) refirieron que tuvieron de 5 a 8 controles prenatales; y por último, el 11,8% (16) manifestaron que tuvieron de 1 a 4 controles prenatales de acuerdo a su tiempo de gestación actual.

4.1.2. Autoeficacia en la lactancia materna en la muestra en estudio.

Tabla 11. Nivel de autoeficacia en la técnica de lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de PotracanCHA – Huánuco 2016.

Nivel de autoeficacia		Frecuencia	%
Técnica de Lactancia Materna			
Alta		50	36,8
Media		86	63,2
Total		136	100,0

Fuente: Escala de autoeficacia en la lactancia materna (Anexo 02).

Respecto al nivel de autoeficacia en la dimensión técnica de lactancia materna en las madres consideradas en el presente estudio, se pudo identificar que el 63,2% (86) de encuestadas evidenciaron tener un nivel de autoeficacia media; mientras que el 36,8% (50) restante presentaron un nivel de autoeficacia alta en la lactancia materna en esta dimensión.

Tabla 12. Nivel de autoeficacia en los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.

Nivel de autoeficacia			
Pensamientos intrapersonales		Frecuencia	%
Lactancia Materna			
Alta		42	30,9
Media		94	69,1
Total		136	100,0

Fuente: Escala de autoeficacia en la lactancia materna (Anexo 02)..

Respecto al nivel de autoeficacia en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en las madres consideradas en el presente estudio, se pudo apreciar que el 69,1% (94) de encuestadas evidenciaron tener un nivel de autoeficacia media; mientras que el 30,9% (42) restante presentaron un nivel de autoeficacia alta en la lactancia materna en esta dimensión.

Tabla 13. Nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.

Nivel de autoeficacia Lactancia Materna	Frecuencia	%
Alta	32	23,5
Media	104	76,5
Total	136	100,0

Fuente: Escala de autoeficacia en la lactancia materna (Anexo 02).

Respecto al nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en las madres consideradas en el presente estudio, se pudo apreciar que el 76,5% (104) de encuestadas evidenciaron tener un nivel de autoeficacia media; mientras que el 23,5% (32) restante presentaron un nivel de autoeficacia alta en la lactancia materna en el contexto general.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 14. Comparación de frecuencias observadas respecto al nivel de autoeficacia en la técnica de lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

Nivel de Autoeficacia Técnica de Lactancia Materna	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Alta	50	36,8	68,0	9,529	0,002
Media	86	63,2	68,0		
Total	136	100,0			

Fuente: Escala de autoeficacia en la lactancia materna (Anexo 02).

Respecto al nivel de autoeficacia en la dimensión técnica de lactancia materna en las madres primigestas consideradas en el presente estudio, se apreció que el 63,2% (86) presentaron un nivel de autoeficacia media; mientras que el 36,8% (50) restante tuvieron un nivel de autoeficacia alta en esta dimensión.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi Cuadrado de 9,529; y se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,002$); observándose que predominaron las madres que tuvieron un nivel de autoeficacia media en la dimensión técnica de lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho de Huánuco durante el año 2016; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 15. Comparación de frecuencias observadas respecto al nivel de autoeficacia en los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.

Nivel de Autoeficacia	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Pensamientos intrapersonales Lactancia Materna					
Alta	42	30,9	68,0	19,882	0,000
Media	94	69,1	68,0		
Total	136	100,0			

Fuente: Escala de autoeficacia en la lactancia materna (Anexo 02).

Respecto al nivel de autoeficacia en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna en las madres primigestas consideradas en el estudio de investigación, se identificó que el 69,1% (94) presentaron un nivel de autoeficacia media; mientras que el 30,9% (42) restante tuvieron un nivel de autoeficacia alta en esta dimensión.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi Cuadrado de 19,882; y se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,000$); observándose que predominaron las madres que tuvieron un nivel de autoeficacia media en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha de Huánuco durante el año 2016, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 16. Comparación de frecuencias observadas respecto al nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

Nivel de Autoeficacia Lactancia Materna	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Alta	32	23,5	68,0	38,118	0,000
Media	104	76,5	68,0		
Total	136	100,0			

Fuente: Escala de autoeficacia en la lactancia materna (Anexo 02).

Respecto al nivel de autoeficacia la lactancia materna en las madres primigestas consideradas en el estudio de investigación, se evidenció que el 76,5% (104) presentaron un nivel de autoeficacia media; mientras que el 23,5% (32) restante tuvieron un nivel de autoeficacia alta en la lactancia materna que brindan a sus recién nacidos.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi Cuadrado de 38,118; y se hallaron diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,000$); observándose que predominaron las madres que tuvieron un nivel de autoeficacia media sobre lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho de Huánuco durante el año 2016, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el estudio de investigación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados.

El estudio respecto al nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016, evidenció a través de la prueba Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra (X^2) evidenciándose a través de la prueba del chi cuadrado de comparación de frecuencias que el 76,5% de madres primigestas tuvieron un nivel medio de autoeficacia en la lactancia materna y el 23,5% restante presentaron un nivel alto de autoeficacia, siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 38,118$ y $p = 0,000$].

Los resultados obtenidos coinciden con los reportados por Delgado y Nombreira⁹⁹, quienes concluyeron que en general las madres presentaron un nivel medio de autoeficacia en la lactancia materna, asociándose esta variable a los conocimientos maternos sobre la lactancia materna.

Al respecto, Souza¹⁰⁰ identificó que las madres primíparas y las que tienen menor descendencia son las que tienen en su mayoría niveles medios de autoeficacia, y que interrumpen antes el amamantamiento en comparación con aquellas que tuvieron mayores números de hijos; resultados que son similares con lo reportado en el presente estudio.

Alves¹⁰¹ también identificó que las madres que presentaron niveles medio de autoeficacia presentan un riesgo moderado para abandonar la lactancia materna; concluyendo que la primigestación y

primiparidad son factores que se encuentra asociada a una menor duración del amamantamiento.

Martínez¹⁰² concluyó que el nivel de autoeficacia es un factor protector para la lactancia materna, pues mientras mayores niveles de autoeficacia se presenten, mayor confianza tendrán las madres de continuar amamantando a sus niños(as).

González, Muñoz y Nessi¹⁰³ resaltaron que la promoción de la lactancia materna en madres se encuentra relacionado con valores altos y medios de autoeficacia de las madres en su capacidad de amamantamiento a sus niños.

O'Brien¹⁰⁴ señaló que los factores psicológicos de la madre como el deseo de dar de lactar y la satisfacción al momento de amamantar tienen un importante valor predictivo en la duración del tiempo de lactancia, que se asemeja a los resultados reportados en el presente estudio.

Narchi y Fernández¹⁰⁵ concluyeron que la autoeficacia materna en las madres primíparas puede ser influenciada también por experiencias personales, persuasión verbal en el momento de la intervención educativa y experiencias indirectas, tales como observar a otras mujeres amamantando en la maternidad, que se asemeja a lo encontrado en el presente estudio.

Coronado¹⁰⁶ estableció que los factores que se asocian a niveles medios y bajas de autoeficacia en la lactancia materna, se encuentran relacionadas con la desconfianza de las madres en cuanto a la efectividad de la misma.

Rodrigues, Padoin, Paula, Souza, Almeida y Ximenes¹⁰⁷ concluyeron que una experiencia negativa en relación al amamantamiento aumenta las probabilidades de presentar autoeficacia reducida; concluyendo que es necesario que los profesionales de la salud consideren la autoeficacia en su contexto profesional; pues influyen significativamente en la capacidad de amamantamiento; lo que se asemeja a lo evidenciado en el estudio de investigación.

Al respecto, Bandura¹⁰⁸ menciona que la observación del amamantamiento durante la infancia influye de manera positiva en los niveles de autoeficacia de las madres primigestas.

Sin embargo, Oliver¹⁰⁹ obtuvo resultados diferentes a los del presente estudio; pues en su trabajo de investigación identificó que las madres primerizas tuvieron niveles altos de autoeficacia en la lactancia materna concluyendo que la autoeficacia constituye un factor protector para la práctica de la lactancia materna; pues mientras mayores niveles de autoeficacia se presentan, mayor confianza tienen las madres para continuar amamantando a sus niños.

Basadre, Bello, Benavides, Bravo y Carranza¹¹⁰ también encontraron resultados opuestos, pues en su estudio identificaron que en general las madres presentan niveles altos de autoeficacia concluyendo que tener menos de 20 años y ser primíparas constituyen un factor de riesgo para que la lactancia materna sea exitosa.

Respecto a la relación entre las características generales y el nivel de autoeficacia en la lactancia materna de las madres primigestas consideradas en el presente estudio, se pudo identificar mediante la

prueba del Chi Cuadrado de independencia, que los factores que se asociaron con el nivel de autoeficacia en la lactancia materna fueron el lugar de procedencia [$X^2 = 7,194$; $p = 0,007$], la ocupación de la madre [$X^2 = 8,481$; $p = 0,038$] y la edad gestacional al momento del parto [$X^2 = 15,860$; $p = 0,000$]; siendo todos estos resultados estadísticamente significativos.

Estos resultados coinciden con los reportados por Luna¹¹¹ quien identificó que las madres que proceden de zona urbana tienen mayores niveles de autoeficacia que las que proceden de zonas rurales, estableciendo significativamente la relación entre estas variables.

Por su parte, Navarro y Duque¹¹² identificaron que el principal factor que influye en los niveles de autoeficacia de lactancia materna es la ocupación de la madre, influenciando negativamente en la práctica de lactancia materna.

Osorno¹¹³ también refiere que la variable que afecta negativamente en la duración de la lactancia materna es que la madre trabaje durante la época de la lactancia materna.

Asimismo, Cernadas¹¹⁴, identifico que la edad gestacional es un factor que influye en la lactancia materna pues identificó la presencia de mayores niveles de autoeficacia en las madres cuyos hijos nacieron a término que los que nacieron pre términos.

Rojas¹¹⁵ también concluyó que la edad gestacional se relacionó significativamente con la autoeficacia en la lactancia materna.

Por su parte Basadre, Bello, Benavides, Bravo y Carranza¹¹⁶ obtuvieron resultados diferentes a los del presente estudio; pues no

identificaron ningún tipo de relación entre las variables anteriormente mencionadas y los niveles de autoeficacia; concluyendo que esta se encuentra relacionada con la edad, estado civil, primiparidad y los controles prenatales.

Chaves¹¹⁷ identificó que las madres con menos de cinco controles prenatales amamantan a sus hijos por menos tiempo que aquellas que tuvieron 5 a 9 controles prenatales.

Prendes¹¹⁸ encontró que las mujeres casadas y en unión consensual permanecen más tiempo lactando que las que no tienen pareja reconocida; que es diferente a lo hallado en el presente estudio.

Apolín, Ferrer y Palermo¹¹⁹ identificaron que la edad, el estado civil, el nivel educativo y la ocupación de la madre fueron los factores que se relacionaron con los niveles bajos de autoeficacia y con el abandono de la lactancia materna.

Por su parte Meza¹²⁰ identificó que tener menor edad, tener números de controles prenatales inadecuados, ocupación de la madre y el parto por cesárea influyeron en la falta de confianza de las madres para amamantar y en el abandono de la lactancia materna.

Dentro de las limitaciones identificadas en el presente estudio de investigación se menciona la dificultad que se tuvo para identificar a la muestra en estudio, pues no resultó fácil identificar a las madres primigestas pues estas no acudían en forma continua al Centro de Salud, por lo que se tuvo que idear otro tipo de estrategias para la recolección de los datos realizando en compañía del personal de salud visitas domiciliarias a sus domicilios para poder aplicar los instrumentos de

investigación; otra limitante encontrada fue la escasa disponibilidad de tiempo por parte de las madres para responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación motivo por el cual algunas se negaron a partir del estudio; dentro de la etapa de presentación de resultados se tuvo inconvenientes en el procesamiento y análisis de los datos a través del programa estadístico respectivo, debida a la falta de capacitación y al escaso conocimiento de la investigadora respecto al manejo del programa estadístico SSPS, que causó un retraso significativo en la tabulación y procesamiento de los datos. Por otro lado no se identificaron mayores inconvenientes dentro de la investigación pues se contó con el apoyo del gerente del Centro de Salud de Potracancha y del personal de salud que labora en esta institución, se tuvo el presupuesto requerido para la realización del estudio, el cual fue solventado íntegramente por la investigadora y también se dispuso del tiempo necesario para la realización del trabajo de campo según la programación de actividades previamente planificada.

Metodológicamente se puede afirmar que la muestra de madres primigestas que fueron consideradas dentro de esta investigación fue adecuada pues se consideró como muestra un porcentaje estadísticamente representativo de la población estudiada,; pero se considera que para una mejor generalización de resultados y tener una perspectiva real de la magnitud de esta problemática, se debe realizar estudios similares donde se evalúen la autoeficacia en la lactancia materna las madres que acuden a los diferentes establecimientos de salud de nuestra región, tanto en zonas urbanas y rurales, que permitan

contrastar los resultados obtenidos y obtener un panorama general de la autoeficacia y otros factores relacionadas al abandono de la lactancia materna que permitan la implementación de estrategias orientadas a la sensibilización de las madres sobre la importancia de la lactancia materna en el crecimiento, desarrollo y en la prevención de diversas enfermedades propias de la población infantil.

Tomando en cuenta este criterio, se propone como parte del afrontamiento de esta problemática, la realización de un programa educativo con metodología activa como los talleres de sensibilización, charlas, sociodramas, exposiciones de los participantes, sesiones educativas y demostrativas y visitas domiciliarias sobre la importancia de lactancia materna exclusiva y otros aspectos que permitan incrementar los niveles de autoeficacia de la madres respecto a su confianza en su capacidad de dar de lactar a sus niños; y por medio de ello aumentar de manera significativa los coberturas de lactancia materna en nuestro país.

También se propone el establecimiento de diversas actividades orientadas a la promoción de la lactancia materna a través del incremento de la autoeficacia materna, brindando consejerías dirigidas a las madres en controles prenatales y de crecimiento y desarrollo, que propicien el empoderamiento y eleven sus niveles de confianza en su capacidad para brindar una lactancia materna exitosa, permitiendo el crecimiento saludable de los niños de nuestro país.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ En general, el 76,5% de madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha durante el año 2016 tuvieron un nivel de autoeficacia media sobre la lactancia materna; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 38,118$ y $p = 0,000$].
- ❖ En la dimensión autoeficacia en la técnica de lactancia materna, el 63,2% de las madres primigestas consideradas en el presentaron estudio tuvieron un nivel de autoeficacia media; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 9,529$ y $p = 0,002$].
- ❖ En la dimensión autoeficacia en los pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, el 69,1% de las madres primigestas consideradas en el presentaron estudio tuvieron un nivel de autoeficacia media; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 19,882$ y $p = 0,000$].

RECOMENDACIONES

A los investigadores

- Realizar investigaciones de tipo cualitativo y cuantitativo para indagar sobre algunas creencias y costumbres que pueden estar interfiriendo en el nivel de autoeficacia de las madres primigestas y que no favorecen en la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Realizar estudios de tipo experimentales y cuasi experimentales donde se evalúen el impacto y la eficacia de las sesiones educativas y talleres demostrativos sobre la importancia de lactancia materna en el incremento de los niveles de autoeficacia sobre la lactancia en las madres primigestas, como factor de prevención frente al abandono de la lactancia materna en esta población vulnerable.

A la Universidad de Huánuco.

- Promover la preparación científica, humanística y el trabajo coordinado en los estudiantes de las Escuelas Académico Profesionales de Enfermería y Obstetricia respectivamente para que estén adecuadamente sensibilizados del rol trascendental que tienen como futuro profesionales de la salud en la promoción, difusión de la enseñanza de la lactancia materna exclusiva, en grupos vulnerables, como las madres primigestas, orientas a incrementar sus niveles de autoeficacia y disminuir las tasas de abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Incentivar a que en las prácticas clínicas y comunitarias que se desarrollan en los diversos establecimientos de salud de la región se encuentren presentes estudiantes de Enfermería u Obstetricia que tengan como función la realización de sesiones educativas orientadas a enseñar a las

gestantes sobre las técnicas y beneficios de la lactancia materna exclusiva; promoviendo la sensibilización y el incremento significativo de los niveles de autoeficacia en lactancia materna de las madres en general.

Al Centro de Salud de Potracancha.

- Brindar información y capacitación a las madres, en especial a las madres primigestas sobre la importancia de la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento desde el control prenatal a través de la profilaxis obstétrica hasta después del nacimiento a través de las sesiones educativas y talleres demostrativos; que permitan incrementar los niveles de confianza de las madres hacia el logro de una lactancia materna exitosa y el consecuente aumento de las coberturas de lactancia materna.

A los profesionales de Enfermería.

- Promover el trabajo holístico, integral y multidisciplinario en el afrontamiento de la problemática en estudio, involucrando a todos los profesionales, tales como médicos, profesionales de Obstetricia y de Enfermería respectiva en la promoción, enseñanza y difusión de la lactancia materna exclusiva desde el momento de la concepción de las gestantes hasta después de los recién nacidos; permitiendo que las madres, en especial las primigestas, se encuentran adecuadamente sensibilizadas sobre la importancia de la lactancia materna para el adecuado desarrollo de sus niños, y por consiguiente, presenten mayores niveles de autoeficacia que se reflejaran en el incremento de las coberturas de la lactancia materna exclusiva en la región y el país en general.
- Brindar información y capacitación a las madres, en especial a las madres primigestas sobre los beneficios y ventajas de la lactancia materna como

el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños, el fortalecimiento del vínculo afectivo madre – niño y su preponderante importancia como factor protector en la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia

- Promover la ejecución de seminarios y jornadas dirigido a mejorar las actividades de promoción de la salud que realiza el personal de Enfermería a fin de garantizar en su totalidad que se fomente la práctica de la lactancia materna exclusiva, que permitirá incrementar los niveles de autoeficacia en la lactancia materna de las madres primigestas.
- Ubicar afiches y pancartas en lugares de mayor concentración pública como la municipalidad del distrito, mercados, bodegas y diversos establecimientos de recreación sobre la importancia de la práctica de lactancia materna para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños de nuestra región y del país en general.

A las madres primigestas.

- Participar en forma activa en los talleres, sesiones y demás actividades educativos que desarrollen los profesionales y estudiantes de Enfermería en los diversos establecimientos de salud sobre la importancia de la lactancia materna, sus beneficios y la demostración de diversas técnicas de amamantamiento, que les permitirán tener conocimientos idóneos sobre la práctica de la lactancia materna, y puedan estar adecuadamente sensibilizadas respecto a esta problemática, incrementando por sus niveles de autoeficacia y su capacidad para poder suplir las necesidades nutricionales y afectivas de sus niños a través de lactancia materna exitosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación y nutrición del niño pequeño. Washington DC: OPS; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación y nutrición del niño pequeño. Washington DC: OPS; 2013.
3. Goddard B. Adaptación transcultural de la escala de autoeficacia para el amamantamiento – formato corto, al contexto chileno. [Tesis de Licenciatura] Chile: Universidad Austral de Chile; 2010.
4. Marcató C. Evolución de la lactancia materna en el tiempo. Argentina: Entre Ríos; 2003.
5. Organización Mundial de la Salud. Modalidades de la Lactancia Natural en la Actualidad. Prevalencia y Duración de la Lactancia Natural. 3ra ed. Ginebra: OMS; 2010.
6. Organización Mundial de la Salud. Patrón Internacional de Crecimiento Infantil. Washington DC: OMS; 2006.
7. Osorno J. Hacia una feliz lactancia materna. Texto práctico para profesionales de la salud. 6ta Edición México: Guadecón; 2003.
8. Rosabal L, Piedra B. Intervención de Enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enferm 2004; 26(1): 24 – 30.
9. Luna S. Factores sociodemográficos relacionadas con las prácticas de alimentación al seno materno. Rev. De Enfermería 2008; 12 (3): 14 – 19.
10. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación y nutrición del niño pequeño. Washington DC: OPS; 2013.
11. Bravo D. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva y su relación con la morbilidad por diarreas Policlínica Campo Florido. [Tesis de Maestría] Cuba: Universidad de la Habana; 2007.
12. González I, Pileta B. Lactancia Materna. Rev. Cubana Enferm 2011; 18(3):15 – 22.
13. Auchter M, Galeano H. Lactancia materna ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? Comunicaciones Científicas y Tecnológicas [Internet] [Consultado 2016 Febrero 21] Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/2012/comunicación/es/03Medicas/M-074.pdf>.
14. Gratacos M. Lactancia Materna en España. Acta Pediátrica Esp 2010; 8 (3): 297 – 302.
15. Nelson W. Tratado de Pediatría. 12ava Edición. México: Interamericana; 2009.

16. 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; 2013.
17. *Ibíd.*, p. 42.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Lima: INEI; 2012.
19. Perú. Ministerio de Salud. Lactancia Materna: Boletín Informativo. Lima: MINSA; 2015.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Reportes Estadísticos Lactancia Materna 2015 [Internet] [Consultado 2016 Febrero 24]. Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/reportes/estadisticos/lactancia-materna/2015.pdf>.
21. Oliver A, Martínez M, Cabrero J, Pérez S, Laguna G, Flores, et al. Factores asociados al abandono del hábito de la lactancia materna antes de los 6 meses. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010; 8 (3): 42 – 46.
22. Llopis M, López C, Durá M, Martínez M, Oliver A. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Matronas Prof.* 2011; 12(1): 3 – 8.
23. *Ibíd.*, p. 10.
24. Dennis C, Faux S. Desarrollo psicométrico: Escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Res Nurs Salud.* 2008; 22 (5): 399 – 409.
25. Basadre C, Bello H, Benavides J, Bravo M, Carranza E. *Op. Cit.*, p. 8.
26. Prender M, Vivanco M, Gutiérrez M, Guibert W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia Materna en Santo Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2010; 15 (4): 397 – 402.
27. Alves C, Goulart E, Colosima E, Goulart L, Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en madres de una Unidad Básica de Salud de Belo Horizonte. *Rev Salud Pública* 2008; 24 (6): 1355 – 1367.
28. Basadre C, Bello H, Benavides J, Bravo M, Carranza E. *Op. Cit.*, p. 28.
29. Rodrigues A, Padoin S, Paula C, Souza I, Almeida P, Ximenes L. Influencia de las condiciones sociodemográficas y comportamentales en la autoeficacia en amamantar: estudio transversal. *Rev Enferm Bras.* [Internet] 2015; 14 (3): 324 – 331 [Consultado 2016 Febrero 23] Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5145>.
30. Martínez J. Factores asociados a la prevalencia de otorgar lactancia materna. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] México: Universidad Veracruzana; 2013.

31. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. [Tesis Doctoral] España: Universidad de Alicante; 2012.
32. González J, Muñoz R, Nessi M. Promoción de la lactancia materna exclusiva en las embarazadas primigestas, en la consulta prenatal hospital docente "Dr. Raúl Leoni" San Félix del Estado de Bolívar. [Tesis de Licenciatura] Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2011.
33. Rojas R. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
34. Basadre C, Bello H, Benavides J, Bravo M, Carranza E. Op. Cit., p. 28 – 29.
35. Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo 2012. [Tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
36. León L. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012. [Tesis de Licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2012.
37. Apolín N, Ferrer G y Palermo K. Factores que influyen en la lactancia materna en mujeres que tuvieron parto eutócico o cesárea en el periodo de febrero a julio del 2011 en el distrito de Pillcomarca. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2012.
38. Meza R. Duración de la lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2010.
39. Bandura A. Autoeficacia: hacia la teoría unificadora del cambio de comportamiento. *Revista de Psicología* 1978; 84 (1): 191 – 198.
40. *Ibíd.*, p. 200.
41. Dennis C, Faux S. Op. Cit., p. 410.
42. *Ibíd.*, p. 411.
43. *Ibíd.*, p. 411.
44. *Ibíd.*, p. 412.
45. *Ibíd.*, p. 413.
46. Mercer R. Teoría de adopción del rol maternal. En: Marriner T, Raile M. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 5ta edición. España: Elsevier Science; 2003.

47. *Ibíd.*, p. 32.
48. *Ibíd.*, p. 33.
49. Potter P, Griffin A. *Fundamentos de Enfermería*. 5ta Edición. España: Elsevier; 2001.
50. *Ibíd.*, p. 45.
51. *Ibíd.*, p. 45.
52. *Ibíd.*, p. 46.
53. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: En: Marriner T, Raile M. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 5ta edición. España: Elsevier Science; 2003.
54. *Ibíd.*, p. 65.
55. *Ibíd.*, p. 66.
56. Ordoñez, C. Validación lingüística y psicométrica (adaptación cultural) del cuestionario dermatológico de calidad de vida en niños, en pacientes con dermatitis atópica. [Tesis de Maestría] Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2009.
57. Bandura A. *Op. Cit.*, p. 202.
58. Moriano C, Branden, N. *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. 4ta Edición: Barcelona: Paidós; 2005.
59. *Ibíd.*, p. 65.
60. Bandura A. *Op. Cit.*, p. 203.
61. *Ibíd.*, p. 203.
62. *Ibíd.*, p. 204.
63. *Ibíd.*, p. 205.
64. *Ibíd.*, p. 206.
65. Guevara G. Relación entre los niveles de autoeficacia y la codependencia en grupo de familiares de pacientes codependientes. *Revista de Psicología* 2000; 5 (1): 23 – 30.
66. *Ibíd.*, p. 31.
67. *Ibíd.*, p. 32.
68. *Ibíd.*, p. 33.
69. Lawrence, R. *Lactancia Materna*. Madrid. Mosby.1996.
70. López P, Arévalo B, Carrero R; Martínez J, Lorente M; Rodríguez A. La lactancia natural o materna: conceptos básicos y trascendencia actual. *Rev. Med General*. 23: 360-369 [Internet]. [Consultado 2016 Febrero 22]. Disponible en: <http://www.sem.g.es/revista/abril2000/360-369.pdf>.

71. Organización Mundial de la Salud. Op. cit., p.10.
72. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO. 1999.
73. *Ibíd*; p 25.
74. Shellhom C, Valdés V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Santiago de Chile. Mac Graw Hill. 2005.
75. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Op. Cit., p. 23 – 25.
76. Albarenque S, Más L, Ferreyra M. Lactancia materna y alimentación complementaria. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2005; 103(3): 257 -259. [Consultado 2016 Febrero 21] Disponible en: www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/articleXML.php?pid.
77. Labbok M. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Rev Nutrición. UNICEF. 2007.
78. Colomer A. ¿Qué influye en las decisiones sobre la lactancia? Academia Americana de Pediatría. 2008; 53(2): 167 – 178.
79. Araujo Pereira V. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Panam Salud Pública. 2005; 110(4):311-8.
80. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Op. Cit. 33 – 35.
81. *Ibíd.*, p. 37 – 39.
82. Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev Enfermería Actual en Costa Rica. [Internet] 2008; 15 (2): 45 – 47 [Consultado 2015 Junio 18]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>.
83. 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 del 1 de Agosto al 31 de Diciembre del 2001 [Tesis de Licenciatura], Managua. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2001.
84. *Ibíd.*, p. 65.
85. *Ibíd.*, p. 66.
86. Sacristán A, Lozano M, Gil T. Vega A. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna. Rev Pediatr Aten Primaria 2007; 15 (6): 72 – 75.
87. *Ibíd.*, p. 76.
88. Bandura A. Op Cit., p. 206.
89. *Ibíd.*, p. 207.

90. Ibíd., p. 208.
91. Ponce B. Adaptación de la escala de autoeficacia en la lactancia materna. [Tesis de Licenciatura] Palermo: Universidad de Palermo; 2009.
92. Ibíd., p. 18.
93. Ibíd., p. 19.
94. Ibíd., p. 20.
95. Llopis M, López C, Durá M, Martínez M, Oliver A. Op cit., p. 8.
96. Ibíd., p. 9.
97. Ponce B. Op. Cit., p. 19.
98. Goddard B. Op. Cit., p. 21 – 24.
99. Delgado L, Nombera F. Op. Cit., p. 32.
100. Souza E, Silva L, Sá A, Bastos C, Diniz A, Mendes C. Impacto de la hospitalización en el abandono de la lactancia materna en un Hospital Pediátrico de Salvador Bahía, Cad Saude Pública 2008; 24 (5): 1062 – 1070.
101. Alves C, Goulart E, Colosimo E, Goulart L. Factores de riesgo para el desmame en usuarias de una Unidad Básica de Salud de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 y 2004. Cad Saude Pública 2008; 24 (6): 1355 – 1367.
102. Martínez J. Op. Cit., p. 24.
103. González J, Muñoz R, Nessi M. Op. Cit., p. 45.
104. O'Brien. Op. Cit., p. 62.
105. Narchi N, Fernandes R, Dias L, Novais DH. Variables que influyen en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1):87-94.
106. Coronado M, Sánchez O, Rodríguez A. & Gorrita R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. Infomed.2010.
107. Rodrigues A, Padoin S, Paula C, Souza I, Almeida P, Ximenes L. Op. Cit., p. 24.
108. Bandura A. Op. Cit., p. 37.
109. Oliver A. Op. Cit. P. 18.
110. Basadre C, Bello H, Benavides J, Bravo M, Carranza E. Op. Cit., p. 47.
111. Luna S. Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de alimentación al seno materno. Rev Enfermería 2002.

112. Navarro M, Duque M. Factores que influyen en el abandono temprano de lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública Méx* 2003.
113. Osorno J. Op. Cit., p. 52.
114. Cernadas J, Noceda G, Barrera L, Martínez A, Gards A. Factores maternos y perinatales que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. [Internet] [Consultado 12 de Diciembre del 2016] Disponible en <http://www.jhl.sagepub.com/content/vol19/issue2/>.
115. Rojas R. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza Diciembre 2013 - Febrero 2014- [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
116. Basadre C, Bello H, Benavides J, Bravo M, Carranza E. Op. Cit., p. 49.
117. Chaves R. Lamounier J. Factores asociados a la duración del amamantamiento materno. *Journal Pediatr.* 2007; 83(3): 241 – 246.
118. 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.
119. Apolín N, Ferrer G, Palermo K. Op. Cit., p. 38.

A 3D rectangular box with a dark gray border and a light gray shadow on the bottom and right sides. The word **ANEXOS** is written in bold, black, uppercase letters inside the box.

ANEXOS

Código:

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

ANEXO N° 1
GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS
GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimada señora: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las características generales de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancha, por tal motivo, por favor se le solicita que se sirva responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le plantean; para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinentes.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud. a la fecha?

_____ Años

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?:

- a) Zona Urbana ()
- b) Zona Rural ()
- c) Zona Periurbana ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Separada ()
- e) Viuda ()

4. ¿Qué religión profesa Ud.?

- a) Católica ()
- b) Evangélica ()
- c) Mormón ()
- d) Atea ()
- e) Otros ()

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()

- c) Superior Técnico ()
- d) Superior Universitario ()

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente ()
- d) Trabajo independiente ()

III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

7. ¿Su embarazo fue planificado?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Qué tipo de parto planifica usted tener al momento del nacimiento de su bebé?

- a) Vaginal ()
- b) Cesárea ()

9. En la actualidad ¿Cuántas semanas de gestación tiene usted?

- a) Menos de 13 semanas ()
- b) De 13 a 27 semana ()
- c) Más de 27 semanas ()

10. Desde que se encuentra gestando ¿Cuántos controles prenatales tiene usted?

_____ controles

Gracias por su colaboración...

Código:

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

ANEXO 2**ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA MATERNA**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra., el presente instrumento forma parte de un estudio orientado a conocer el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancha; por lo que a continuación se le presenta un conjunto de frases relacionadas al tema en estudio, las cuales usted deberá leer con cuidado y responder de manera apropiada marcando con un aspa(x) dentro de los casilleros según las repuestas que usted considere conveniente

Sus repuestas serán manejadas con absoluta confidencialidad por lo cual se le solicita completa veracidad en sus respuestas; por favor, sírvase tener en cuenta la siguiente valoración en las marcas de los casilleros.

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

N°	REACTIVOS	1	2	3	4	5
I.	AUTOEFICACIA EN LA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA					
1	¿Cuán segura te sientes de poder determinar que tu bebé está tomando suficiente leche de tu pecho?					
2	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer que tu bebé está apropiadamente agarra a tu pecho mientras se encuentra lactando?					
3	¿Cuán segura te sientes de poder terminar de amamantar a tu bebé en un pecho, antes de cambiar al otro pecho?					
4	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar o se encuentra llenito?					

5	¿Cuán segura te sientes de poder calmar a tu bebé cuando está llorando para poder amamantarlo?					
6	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar a tu bebé cada vez que éste lo necesite?					
II.	AUTOEFICACIA EN LOS PENSAMIENTOS INTRAPERSONALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA					
7	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar cómodamente a tu bebé cuando los miembros de tu familia se encuentran presentes?					
8	¿Cuán segura te sientes poder siempre dar de lactar a tu bebé solo con tu pecho sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento?					
9	¿Cuán segura te sientes de poder organizar tus necesidades personales de acuerdo las necesidades la lactancia materna de tu bebé?					
10	¿Cuán segura te sientes de poder cumplir siempre con los requerimientos de amamantamiento de tu bebé?					
11	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar que el hecho de brindar lactancia materna a tu bebé te quitará tiempo?					
12	¿Cuán segura te sientes de sentirte siempre satisfecha con la experiencia de amamantar a tu bebé?					
13	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar con éxito el amamantamiento igual como has enfrentado otros retos en tu vida?					
14	¿Cuán segura te sientes de que vas a poder mantener el deseo de amamantar a tu bebé?					

Gracias por su colaboración...

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Autoeficacia sobre lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016”.

- **Responsable de la investigación.**

Gómez Acuña, Jackeline Gisela; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 978289013.

- **Introducción / Propósito**

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, de herencia biológica, adaptativa y específica de cada especie; y es conocida como el sistema más beneficioso para alimentar al niño en los seis primeros de vida, pues a lo largo de las generaciones ha sido probada su eficacia y ha sido gracias a ella que la humanidad ha subsistido.

El aporte de los datos que brindará el presente estudio, permitirá identificar en forma espontánea el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancha, siendo la autoeficacia definida como las creencias de las madres acerca de su propia capacidad para brindar la lactancia materna a sus hijos; en base a ello y a los resultados que se obtengan de la aplicación de los instrumentos de investigación se puedan proponer medidas y protocolos que permitan mejorar los niveles de autoeficacia en la lactancia materna en las madres en general, como base fundamental en la promoción de la lactancia materna exclusiva a través de estrategias metodológicas de

enseñanza como las sesiones educativas, talleres demostrativos, sociodramas, entre otros, que permitan aumentar las coberturas de lactancia materna exclusiva en el departamento.

El presente estudio de investigación representará un antecedente y aporte metodológico y científico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines.

- **Participación**

Participarán las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancha.

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista de características generales, y una escala de autoeficacia en lactancia materna. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada respecto al nivel de autoeficacia en las madres en estudio, así como también se les brindará módulos educativos orientados a que usted conozca más sobre la autoeficacia, y la pueda practicar en forma adecuada al momento de dar de lactar a su niño, lo cual permitirá el fortalecimiento del vínculo afectivo madre – hijo y ayudando a un mejor crecimiento y desarrollo nutricional de los niños de las madres consideradas en el estudio de investigación.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: baby_boyG@hotmail.com o comunicarse al Cel. 978289013.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la entrevistada
N° de DNI:

Firma de la investigadora:

Huánuco, a losdías del mes de del 2016

ANEXO 04
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Cisneros Estela Matilde, identificado (a) con DNI N° 80069594, de profesión Zic Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera en la institución CS "Carlos Showung Ferrero"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: "Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancha - Huánuco 2016", para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems		X		
Pertinencia de los ítems		X		
Claridad de los ítems			X	
Vigencia de los ítems		X		
Estrategia		X		
Objetividad de los ítems			X	
Consistencia de los ítems		X		
Estructura del instrumento			X	

En Huánuco, a los 16 días del mes de Setiembre del 2016


 Estela Matilde Cisneros
 U.C. ENFERMERIA
 CEP: 17112

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDITH STARISOL CHAMOLI CANTORIN, identificado (a) con DNI N° 22484975, de profesión PSICOLOGA, ejerciendo actualmente como PSICOLOGA CLINICO en la institución TIKORRO ANARILIS - CENTRO DE PROMOCION "CARLOS SANCHEZ FERRARI"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: **"Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco 2016"**, para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✓
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems			✓	
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia			✓	
Objetividad de los ítems				✓
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

En Huánuco, a los 20 días del mes de SEPTIEMBRE del 2016

MINISTERIO DE SALUD
 SERVICIO DE PSICOLOGIA
 HUANUCO
 PERU
 Edith Starisol Chamoli Cantorin
 C.Ps. 5400

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alfara M. Romero Tineo, identificado (a) con DNI N° 22465192, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera asistencial en la institución Hospital Regional H.V.M. HCO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: "**Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2016**", para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			X	
Pertinencia de los ítems			X	
Claridad de los ítems			X	
Vigencia de los ítems			X	
Estrategia			X	
Objetividad de los ítems			X	
Consistencia de los ítems			X	
Estructura del instrumento			X	

En Huánuco, a los 09 días del mes de Noviembre del 2016.


Firma y sello del experto

CDR 0102 RES 0101

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karen Georgina Toranzo Herrera, identificado (a) con DNI N° 22571575, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como enfermera docente en la institución LIDN.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: "Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primíparas que acuden al Centro de Salud Potracancho - Huánuco 2016", para efectos de su aplicación

Corregir los ítems observados, no presenta guía de experto para guía de enfermería.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				Todos
Pertinencia de los ítems				Todos
Claridad de los ítems		Excelto. 8 y 10.		
Vigencia de los ítems				Todos
Estrategia				Todos.
Objetividad de los ítems				Todos
Consistencia de los ítems				Todos.
Estructura del instrumento	10 de acuerdo a estructura			

En Huánuco, a los 16 días del mes de octubre del 2016.

Karen
 Karen G. Toranzo Herrera
 Exp. En Enfermería
 CEP 11264 - R.N.E. 3434

Firma y sello del experto

ANEXO 05

OFICIO INSTITUCIONAL DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Huánuco, 17 de noviembre del 2016

OFICIO MULTIPLE N° 39 -2016-D/EAP-ENF-UDH-HCO
SEÑOR: LIC. ENF. PAUL GALARZA SILVA
GERENTE DEL ACLAS PILLCO MARCA – C.S POTRACANCHA
ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Presente:
De mi mayor consideración

Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna GOMEZ ACUÑA, JACKELINE GISELA de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulada: "AUTOEFICACIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2016." para lo cual solicito campo para aplicar la recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como muestra de estudio a las madres primigestas que acuden al centro de salud potracancha.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiterándole mis muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente


Mg. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
DIRECTORA E.A.P. ENFERMERÍA



ANEXO 06
INFORME DE TRABAJO DE CAMPO

INFORME N° 003-UDH-FCS-EAPE-EBC-JGGA-2016

Huánuco, 09 de Diciembre del 2016.

A : Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio.
Asesor de proyecto de investigación

DE : Jackeline Gisela Gómez Acuña.
Responsable de la investigación

ASUNTO : INFORME DE TRABAJO DE CAMPO.

Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que el proceso de recolección de datos del estudio de investigación titulado “**Autoeficacia sobre lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016**”, se ejecutó mediante la contratación de 2 encuestadores expertos en recolección de datos, quienes previamente fueron capacitados en los procedimientos y metodología a seguir durante el desarrollo del trabajo de campo del presente estudio; y el proceso de recolección de datos se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones éticas planteadas en el proyecto de investigación, ejecutándose los días comprendidos entre el 18 de Noviembre y 03 de Diciembre del año en curso en las instalaciones del Centro de Salud de Potracancha, siendo un total de 136 instrumentos de investigación aplicados a las madres primigestas considerados en el estudio, que permitió recolectar datos relacionados al nivel de autoeficacia en la lactancia materna, que posteriormente fueron sometidos al análisis descriptivo

e inferencial respectivo. Adjunto al presente el cuadro de desarrollo de las actividades realizadas en la recolección de datos del presente estudio de investigación.

Cualquier información adicional o ampliatoria, estaré a su entera disposición para absolver las dudas que se presenten respecto a la aplicación de los instrumentos, por ahora es cuanto tengo que informarle para los fines pertinentes del caso, aprovecho para expresarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente.

.....
Gómez Acuña, Jackeline Gisela
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION

“INFORME DE ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

I. TÍTULO

“Autoeficacia sobre lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016”.

II. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el tipo de alimentación más completo y que mayor impacto tiene en el estado nutricional de los recién nacidos, pues brinda todos los componentes necesarios para su crecimiento y desarrollo; sin embargo en los últimos años en nuestro país se está observando con preocupación una pérdida progresiva de la cultura de amamantamiento que se constituye en un problema de salud pública en la población infantil, por lo que se hace imperante conocer los factores relacionados a esta problemática, específicamente a aquellas relacionados a la confianza de las madres primigestas para brindar la lactancia materna, denominada también, autoeficacia en la lactancia materna, como método para identificar cuáles son las madres que van a tener éxito en la lactancia materna y quienes corren riesgo de discontinuarla; motivo por el cual se vio por conveniente plantear la ejecución del presente estudio de investigación.

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD.

- Aplicar el instrumento de recolección de datos en la muestra en estudio.
- Recolectar datos válidos y confiables respecto a la variable estudiada.

IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Selección de los días de aplicación de encuestas

La selección de los días para la aplicación de los instrumentos de investigación se realizó, teniendo en consideración la disponibilidad de

tiempo de las madres y del personal de salud, sin contar los días domingos por no haber atención en los consultorios y programas esos días en el Centro de Salud. Por ello se establecieron como fechas de recolección de datos los días comprendidos entre el 18 de Noviembre y 03 de Diciembre del año en curso.

Selección de los participantes del estudio.

La muestra estuvo compuesta por 136 madres primigestas, seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; teniendo en consideración los siguientes criterios

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio a las madres que tuvieron las siguientes características:

- Fueron madres primigestas
- Acudieron en forma regular al Centro de Salud de Potracancha.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Sabían leer y escribir.

Criterios de exclusión: Se excluyeron estudio a las madres que tuvieron las siguientes características:

- Tuvieron más de dos niños menores de cinco años
- Fueron madres multigestas
- Estuvieron imposibilitadas física o psicológicamente para responder a. las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar del estudio de investigación (rechazaron el consentimiento informado).

- No concluyeron con el llenado de las respuestas del instrumento de investigación en un 100%.

V. RESULTADOS

El tiempo promedio de aplicación de los instrumentos fueron:

- Guía de entrevista de características generales : 5 minutos.
- Escala de autoeficacia en lactancia materna : 15 minutos.

Tiempo promedio por madre primigesta: 20 minutos.

En conclusión se logró aplicar los instrumentos a la muestra total planteada en el estudio, según el cuadro de actividades siguiente:

Fecha	Hora de entrada	Actividad	Observación
18 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
19 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 8 instrumentos de investigación	Se usó 8 consentimientos informados
21 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
22 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
23 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
24 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
25 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
26 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 8 instrumentos de investigación	Se usó 8 consentimientos informados
28 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
29 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
30 – 11 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
01 – 12 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados

02 – 12 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados
03 – 12 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 instrumentos de investigación	Se usó 10 consentimientos informados

VI. DIFICULTADES IDENTIFICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante la aplicación de los instrumentos de investigación se presentaron las siguientes dificultades:

- La principal limitación que se encontró es obtener la colaboración de las madres de los niños puesto que algunas manifestaban estar muy atareadas y que no disponían de tiempo para participar del estudio.
- Se presentaron situaciones en las que la concentración de las madres de familia disminuía, lo cual nos dificultaba continuar con la aplicación de los instrumentos de investigación.
- No se presentaron mayores dificultades en la ejecución del presente estudio de investigación.

ANEXO 07
BASE DE DATOS DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

N°	ANEXO 01: GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES										ANEXO 02: ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LACTANCIA MATERNA													
											AUTOEFICACIA TECNICA LACTANCIA MATERNA						AUTOEFICACIA PENSAMIENTOS INTRAPERSONALES LACTANCIA MATERNA							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	28	2	3	1	5	2	1	2	9	2	4	2	3	4	4	4	4	1	2	2	3	4	4	3
2	19	2	3	2	3	1	1	2	9	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4
3	37	2	3	1	5	1	1	2	10	2	3	4	2	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4
4	22	1	2	2	3	1	1	2	11	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
5	26	2	1	1	5	2	1	2	10	2	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4
6	22	2	3	1	3	2	1	2	11	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4
7	18	1	1	1	3	1	1	2	7	2	2	2	2	3	3	4	2	2	3	4	4	3	4	4
8	21	1	3	1	2	3	1	2	6	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
9	20	1	3	2	2	2	2	2	7	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
10	23	1	3	1	2	1	1	2	6	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4
11	26	2	4	1	3	1	1	2	8	2	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4
12	24	2	3	2	3	1	2	1	8	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4
13	25	2	3	1	4	1	1	2	9	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3
14	20	2	1	1	2	1	1	2	5	2	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3
15	19	2	3	1	3	1	1	2	9	2	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2
16	27	2	2	2	4	1	2	1	9	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3
17	22	2	3	1	3	1	1	2	6	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3
18	29	2	2	1	3	2	2	1	10	2	4	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4
19	24	1	3	3	3	1	1	1	9	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4
20	27	2	4	1	3	4	1	1	8	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
21	18	2	3	1	2	1	1	2	7	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3
22	18	1	1	1	3	4	1	2	6	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3
23	18	1	1	1	2	1	1	2	9	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4
24	26	1	3	2	1	4	2	1	7	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	5	5	3
25	21	1	3	1	1	1	1	2	6	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	3
26	20	1	3	1	5	2	1	2	9	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2
27	25	1	3	1	2	3	2	2	5	2	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	5	3
28	25	2	3	1	2	1	1	2	4	2	3	3	2	2	3	4	2	3	3	4	3	4	4	3
29	22	2	3	1	3	1	1	1	8	2	3	4	2	2	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3
30	29	1	2	1	5	1	2	1	10	1	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	5	4

31	24	2	3	1	3	1	1	1	3	2	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3
32	22	2	3	1	2	1	1	1	9	2	3	3	2	2	3	3	4	4	2	4	3	4	3
33	25	1	3	1	3	1	1	2	7	2	3	4	4	2	3	4	2	4	3	4	3	4	3
34	22	2	3	1	5	2	1	2	9	2	2	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	2
35	25	1	2	1	3	1	1	1	9	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3
36	24	2	3	2	2	1	1	2	9	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3
37	27	1	3	1	3	1	2	1	9	2	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4
38	26	1	3	1	4	1	1	1	9	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3
39	22	2	3	2	5	2	1	1	5	2	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	3
40	34	2	3	2	2	1	1	2	7	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
41	19	1	1	1	3	3	2	1	8	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
42	21	2	3	1	2	3	1	1	9	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
43	25	2	3	1	5	4	1	1	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
44	20	1	3	1	3	1	1	2	9	2	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
45	22	2	3	2	2	1	1	2	7	2	4	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
46	20	1	3	1	2	1	1	2	9	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
47	24	2	3	1	3	1	1	2	4	2	4	4	2	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4
48	18	2	3	1	3	1	1	1	8	2	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3
49	24	1	2	1	3	2	2	1	9	2	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3
50	19	2	3	1	3	1	1	1	9	2	3	4	4	2	3	4	2	4	3	4	3	4	4
51	25	2	1	1	3	1	1	2	9	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3
52	26	2	3	1	3	1	1	1	10	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3
53	25	1	3	1	3	1	1	1	9	2	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3
54	20	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	4
55	22	1	3	5	3	1	1	2	9	2	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3
56	28	2	3	1	3	1	1	2	3	2	3	4	2	3	3	4	2	4	3	4	4	4	3
57	31	2	3	1	2	1	1	1	9	2	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3
58	28	2	1	2	2	3	1	2	9	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4
59	28	1	3	1	2	1	1	1	10	2	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3
60	24	1	3	1	5	1	1	2	7	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
61	26	1	2	1	3	4	2	1	9	2	4	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
62	19	1	3	1	3	1	1	2	7	2	2	3	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3
63	28	1	3	1	3	1	1	2	8	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5
64	22	1	3	1	2	1	1	2	5	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	3
65	20	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	2
66	28	1	2	1	4	4	1	1	9	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3
67	23	1	2	1	2	1	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3
68	28	1	3	1	5	2	1	2	9	2	4	2	3	4	4	4	4	1	2	2	3	4	3

69	19	1	3	2	3	1	1	2	9	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4
70	37	2	3	1	5	1	1	2	10	2	3	4	2	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4
71	22	1	2	2	3	1	1	2	11	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
72	26	2	1	1	5	2	1	2	10	2	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4
73	22	1	3	1	3	2	1	2	11	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4
74	18	1	1	1	3	1	1	2	7	2	2	2	2	3	3	4	2	2	3	4	4	3	4	4
75	21	1	3	1	2	3	1	2	6	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
76	20	1	3	2	2	2	2	2	7	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
77	23	1	3	1	2	1	1	2	6	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4
78	26	2	4	1	3	1	1	2	8	2	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4
79	24	1	3	2	3	1	2	1	8	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4
80	25	2	3	1	4	1	1	2	9	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3
81	20	1	1	1	2	1	1	2	5	2	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3
82	19	2	3	1	3	1	1	2	9	2	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2
83	27	2	2	2	4	1	2	1	9	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3
84	22	1	3	1	3	1	1	2	6	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3
85	29	2	2	1	3	2	2	1	10	2	4	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4
86	24	1	3	3	3	1	1	1	9	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4
87	27	1	4	1	3	4	1	1	8	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
88	18	2	3	1	2	1	1	2	7	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3
89	18	1	1	1	3	4	1	2	6	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3
90	18	1	1	1	2	1	1	2	9	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4
91	26	1	3	2	1	4	2	1	7	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	5	5	3
92	21	1	3	1	1	1	1	2	6	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	3
93	20	1	3	1	5	2	1	2	9	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
94	25	1	3	1	2	3	2	2	5	2	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	5	3
95	25	2	3	1	2	1	1	2	4	2	3	3	2	2	3	4	2	3	3	4	3	4	4	3
96	22	1	3	1	3	1	1	1	8	2	3	4	2	2	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3
97	29	1	2	1	5	1	2	1	10	1	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	5	4
98	24	2	3	1	3	1	1	1	3	2	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3
99	22	1	3	1	2	1	1	1	9	2	3	3	2	2	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3
100	25	1	3	1	3	1	1	2	7	2	3	4	4	2	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3
101	22	2	3	1	5	2	1	2	9	2	2	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2
102	25	1	2	1	3	1	1	1	9	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3
103	24	2	3	2	2	1	1	2	9	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3
104	27	1	3	1	3	1	2	1	9	2	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	4
105	26	1	3	1	4	1	1	1	9	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3
106	22	1	3	2	5	2	1	1	5	2	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3

107	34	2	3	2	2	1	1	2	7	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
108	19	1	1	1	3	3	2	1	8	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
109	21	1	3	1	2	3	1	1	9	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
110	25	1	3	1	5	4	1	1	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
111	20	1	3	1	3	1	1	2	9	2	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
112	22	2	3	2	2	1	1	2	7	2	4	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
113	20	1	3	1	2	1	1	2	9	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
114	24	2	3	1	3	1	1	2	4	2	4	4	2	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4
115	18	1	3	1	3	1	1	1	8	2	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3
116	24	1	2	1	3	2	2	1	9	2	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3
117	19	1	3	1	3	1	1	1	9	2	3	4	4	2	3	4	2	4	3	4	3	4	4
118	25	1	1	1	3	1	1	2	9	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3
119	26	2	3	1	3	1	1	1	10	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3
120	25	1	3	1	3	1	1	1	9	2	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3
121	20	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	4
122	22	1	3	3	3	1	1	2	9	2	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3
123	28	2	3	1	3	1	1	2	3	2	3	4	2	3	3	4	2	4	3	4	4	4	3
124	31	1	3	1	2	1	1	1	9	2	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3
125	28	2	1	2	2	3	1	2	9	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4
126	28	1	3	1	2	1	1	1	10	2	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3
127	24	1	3	1	5	1	1	2	7	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
128	26	1	2	1	3	4	2	1	9	2	4	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
129	19	1	3	1	3	1	1	2	7	2	2	3	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3
130	28	1	3	1	3	1	1	2	8	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5
131	22	1	3	1	2	1	1	2	5	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	3
132	20	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	2
133	28	1	2	1	4	4	1	1	9	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3
134	23	1	2	1	2	1	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5
135	18	1	3	1	3	1	1	2	5	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3
136	18	2	1	1	2	1	1	2	5	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2

ANEXO 08
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud de PotracanCHA – Huánuco 2016.</p>	<p>Hipótesis general Ho: El nivel de autoeficacia sobre lactancia materna predominante en las madres que acuden al Centro de Salud PotracanCHA no es la autoeficacia alta. Hi: El nivel de autoeficacia sobre lactancia materna predominante en las madres que acuden al Centro de Salud PotracanCHA es la autoeficacia alta.</p>	VARIABLE PRINCIPAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de autoeficacia, en la dimensión técnica de lactancia materna, de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoeficacia, en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna, de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de autoeficacia, en la dimensión técnica de lactancia materna, de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.</p> <p>Establecer el nivel de autoeficacia, en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna, de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.</p>	<p>Hipótesis específicas: Ho₁: El nivel de autoeficacia predominante en la dimensión técnica de lactancia materna en las madres que acuden al Centro de Salud PotracanCHA no es la autoeficacia alta. Hi₁: El nivel de autoeficacia predominante en la dimensión técnica de lactancia materna en las madres que acuden al Centro de Salud PotracanCHA es la autoeficacia alta.</p> <p>Ho₂: El nivel de autoeficacia predominante en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre la lactancia en las madres que acuden al Centro de Salud PotracanCHA no es la autoeficacia alta. Hi₂: El nivel de autoeficacia predominante en la dimensión pensamientos intrapersonales sobre la lactancia en las madres que acuden al Centro de Salud PotracanCHA es la autoeficacia alta.</p>	Autoeficacia sobre lactancia materna	Técnica de lactancia materna	Alta Media Baja
				Pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna	Alta Media Baja

<p>¿Cómo se relaciona el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna con las características generales de las madres primigestas en estudio?</p>	<p>Conocer la relación que existe entre el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna y las características generales de las madres primigestas en estudio.</p>	<p>Ho₃: El nivel de autoeficacia sobre lactancia materna no se relaciona con las características generales de las madres primigestas en estudio.</p> <p>Hi₃: El nivel de autoeficacia sobre lactancia materna se relaciona con las características generales de las madres primigestas en estudio.</p>	
DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo simple</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. - Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal - Según el número de variables de estudio: Descriptivo <p>Diseño de estudio:</p> <p>El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el de tipo descriptivo simple como se presenta en el siguiente esquema.</p> <p style="text-align: center;">n₁ → O₁</p> <p>Dónde: n₁ = Muestra de madres primigestas O₁ = Descripción de la autoeficacia sobre lactancia materna</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población considerada en el presente estudio de investigación estuvo conformada por todas las madres primigestas que acuden al Centro de Salud de Potracancho, debido a que no se tiene una cifra exacta de las madres primigestas que acuden al establecimiento de salud, se vio por conveniente tomar como población total de referencia al número total de madres primigestas que acudieron al Centro de Salud de Potracancho durante el año 2015, que según datos obtenidos de los registros del servicio de Obstetricia de esta institución se estuvieron conformadas en total por 210 madres primigestas, esta población será considerada como población de referencia para el presente estudio de investigación</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra fue obtenida a través de la fórmula de tamaño muestral para una sola población quedando conformada en total por 136 madres primigestas que acuden al Centro de Salud Potracancho en el 2016.</p> <p>La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales. Escala de autoeficacia en la lactancia materna.</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tendrá en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearon figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible. • Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se realizó un análisis univariado utilizando la prueba no paramétrica del chi cuadrado de comparación de frecuencias con un nivel de significancia $p \leq 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows. 	