

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Bashi Camara, Matyori Thamia

ASESORA: Carnero Tineo, Alicia Mercedes

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71319586

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465192

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8182-3364

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Fretel Quiroz, Nicolas Magno	Doctor en administración de la educación	42092646	0000-0002-2724-8116
3	Berríos Esteban, Diza	Maestro salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836



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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:30 horas del día 17 del mes de diciembre del año dos mil veinticinco, en 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. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - | PRESIDENTE |
| • MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS | - | SECRETARIO |
| • MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN | - | VOCAL |
| • DR. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ | - | ACCESITARIO |
| • MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 5016-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: MATYORI THAMIA BASHI CAMARA, 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 ~~unanimidad~~ con el calificativo cuantitativo de ~~1.2~~..... y cualitativo de ~~Satisfactorio~~.

Siendo las, ~~17:00~~ horas del día ~~17~~ del mes de ~~diciembre~~ del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199

SECRETARIO

DR. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ
Cod. 0000-0002-2724-8116
DNI: 42092646

VOCAL

MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN
Cod. 0000-0002-5214-0836
DNI: 22515625



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MATYORI THAMIA BASHI CAMARA, de la investigación titulada "AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUÁNUCO 2024", con asesor(a) ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 922-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 27 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

[Submitted to Universidad de Huanuco](#)

Trabajo del estudiante

4%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

4

core.ac.uk

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.uceva.edu.co

Fuente de Internet

2%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mi abuelito Juan Manuel Cámara Miraval, que me guía desde el cielo, al cual siempre recuerdo por inculcarme la perseverancia y los valores de un ser humano.

A mi hijo Alessio Matheus, quien es mi inspiración y fortaleza para seguir adelante y seguir mis metas.

A mi madre, por estar siempre a mi lado, brindarme su apoyo incondicional y sus buenos consejos para ser una persona de bien.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a la Lic. Mitzy Sharon Mori Ibarra, Directora del Centro de Salud Las Moras, por su atención y apoyo durante mi visita. Agradezco también al equipo de CRED por su valiosa colaboración en el desarrollo de la investigación con madres de lactantes menores de seis meses.

Mi reconocimiento a mi asesora, Mg. Alicia Mercedes Carnero Tineo, y a los miembros del jurado, Dra. Amalia Verónica Leiva Yaro, Mg. Luz Nélida Zegovia Santos, Mg. Diza Berríos Esteban y Dr. Nicolás Magno Fretel Quiroz, por sus aportes, paciencia y exigencia académica.

Finalmente, agradezco a las madres lactantes participantes por su disposición y colaboración, fundamentales para el logro de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.5. LIMITACIONES	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTE LOCAL	24
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. TEORÍA DE LA AUTOEFICACIA DE ALBERTO BANDURA ...	27

2.2.2. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE RAMONA MERCER.....	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	30
2.3.1. AUTOEFICACIA.....	30
2.4. HIPÓTESIS.....	35
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	35
2.5. VARIABLES.....	36
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO.....	36
2.5.2. VARIABLE INTERVINIENTE	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
CAPÍTULO III	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1. ENFOQUE	39
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	39
3.1.3. DISEÑO	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.2.1. POBLACIÓN	40
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.3.1. TÉCNICA	42
3.3.2. INSTRUMENTO.....	42
3.3.3. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN....	43
3.3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	45
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	45
3.4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	47
CAPÍTULO IV.....	48
RESULTADOS.....	48

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	48
4.1.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL	48
4.1.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	48
4.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LACTANCIA DE LA MADRE	50
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	52
CAPITULO V.....	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	59
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados sobre autoeficiencia de lactancia materna exclusiva ..	48
Tabla 2. ¿El embarazo actual fue planificado?	48
Tabla 3. Tipo de parto	49
Tabla 4. ¿Es su primer hijo?	49
Tabla 5. ¿Su embarazo llegó a término?	49
Tabla 6. Tiempo que amamantó a su hijo anterior	50
Tabla 7. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva?	50
Tabla 8. ¿Conoce la técnica correcta de amamantamiento (posición, agarre, succión)?	51
Tabla 9. Dimensión de la técnica de lactancia materna	51
Tabla 10. Dimensión de pensamientos intrapersonales de la madre lactante	51
Tabla 11. Comparación de frecuencias observadas respecto a la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024.....	52

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTÊNCIA	67
ANEXO 2 FICHA DE REGISTRO DE DATOS.....	71
ANEXO 3 CUESTIONARIO	73
ANEXO 4 AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD	75
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
ANEXO 6 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	79

RESUMEN

Objetivo: Determinar la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024. **Métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo y su población estuvo formada por 245 madres con hijos menores de un año, de las cuales la madre de la muestra fue 144. La técnica utilizada fue la encuesta, así como el instrumento: Cuestionario para medir la autoeficacia sobre la lactancia materna exclusiva en madres con hijos menores de un año; se aplicó el cuestionario. **Resultados:** Se identificó que 85% de las madres lactantes hacen presencia de una técnica adecuada, a diferencia del 15% que presentaron una inadecuada técnica de lactancia materna. A su vez, se observó que el 82% de las madres lactantes tiene pensamientos intrapersonales adecuados, a diferencia del 18% cuyos pensamientos intrapersonales fueron inadecuados. Se encontró que 88% de las madres lactantes presentaron autoeficiencia en la lactancia materna exclusiva adecuada. Con una significancia valor X^2 158,000 y un valor $p = 0,001$. **Conclusiones:** Es adecuada la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

Palabras clave: Lactancia, lactancia exclusiva, autoeficiencia, técnicas de lactancia, pensamientos intrapersonales.

ABSTRACT

Objective: To determine the self-efficacy of exclusive breastfeeding in mothers of infants up to six months of age at the Las Moras Health Center, Huánuco, 2024. **Methods:** The study was descriptive, and its population consisted of 245 mothers with children under one year of age, of whom 144 were mothers. The technique used was the survey, and the questionnaire was applied with the instrument: Questionnaire to measure self-efficacy on exclusive breastfeeding in mothers with children under one year of age. **Results:** It was found that 85% of the breastfeeding mothers had an adequate breastfeeding technique, as opposed to 15% who had an inadequate one. In turn, 82% of breastfeeding mothers were found to have adequate intrapersonal thoughts as opposed to 18% who had inadequate intrapersonal thoughts. It was found that 88% of breastfeeding mothers had adequate exclusive breastfeeding self-efficacy with a significance X^2 value of 158.000 and a p-value = 0.001. **Conclusions:** The self-efficacy of exclusive breastfeeding is sufficient in mothers of infants up to six months at the Las Moras Health Center, Huánuco, 2024.

Keywords: Breastfeeding, exclusive breastfeeding, self-efficacy, breastfeeding techniques, intrapersonal thoughts.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva representa mucho más que una simple forma de alimentar al recién nacido. Es la estrategia nutricional más importante para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante, pero también es una práctica que está influenciada por diversos factores: biológicos, psicológicos, sociales y culturales. La evidencia científica reciente ha demostrado que la autoeficacia materna, es decir, la confianza que tiene la madre en su propia capacidad para amamantar juega un papel determinante en el éxito y continuidad de la lactancia materna. Cuando una madre se siente segura y confía en sus habilidades, puede superar mejor las dificultades que surgen durante el proceso de lactancia materna. En localidades como Huánuco, donde el acceso a información de calidad y las condiciones socioculturales pueden ser muy variables, resulta fundamental entender cómo esta percepción de confianza influye en que las madres mantengan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé ⁽¹⁾.

En el Centro de Salud Las Moras de Huánuco se ha identificado que varias madres experimentan dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva, situación que podría estar relacionada con bajos niveles de autoeficacia. La falta de conocimientos adecuados sobre técnicas de amamantamiento, el apoyo limitado por parte de la familia y el personal de salud, además de la presencia de creencias tradicionales equivocadas, pueden disminuir la confianza materna y, por consiguiente, afectar la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Por esta razón, el estudio se propuso evaluar el nivel de autoeficacia en la lactancia materna exclusiva en madres cuyos bebés tienen hasta seis meses de edad, analizando tanto la dimensión técnica (relacionada con las habilidades prácticas) como la dimensión intrapersonal (vinculada con las emociones y pensamientos de la madre). Los resultados de esta investigación buscan proporcionar información útil para diseñar programas de intervención que fortalezcan la confianza de las madres y promuevan la práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en esta población.

La investigación se estructuró de la siguiente manera:

El primer capítulo presentó el planteamiento del problema de investigación, donde se formularon los objetivos que guiaron el estudio y se estableció la hipótesis a contrastar. Además, se expusieron las razones que justificaron la realización de esta investigación, se identificaron las limitaciones encontradas durante el proceso y se evaluó la viabilidad del trabajo investigativo.

El segundo capítulo desarrolló el marco teórico del estudio, incluyendo la revisión de antecedentes investigativos previos relacionados con el tema, las bases teóricas que fundamentaron el análisis y la definición de los principales conceptos utilizados en la investigación.

En el tercer capítulo se describió la metodología empleada. Se especificó el tipo y diseño de investigación, se definió la población de estudio y se determinó el tamaño muestral. Asimismo, se explicaron los instrumentos utilizados para la recolección de datos y las técnicas aplicadas para el procesamiento y análisis de la información obtenida.

El cuarto capítulo expuso los resultados obtenidos en la investigación, presentando los hallazgos mediante tablas y su respectivo análisis estadístico. También se incluyó la contrastación de la hipótesis planteada inicialmente.

Finalmente, el quinto capítulo integró la discusión de los resultados comparándolos con otros estudios, las conclusiones derivadas de los hallazgos, y las recomendaciones dirigidas tanto al personal de salud como a futuras investigaciones sobre el tema.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes, constituyéndose en la fuente alimentaria primordial durante los primeros años de vida. Su composición única se ajusta perfectamente a los requerimientos nutricionales del lactante, proporcionando elementos específicos que favorecen el desarrollo del sistema inmunológico desde el nacimiento y disminuyen significativamente el riesgo de enfermedades y muerte en la primera infancia ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud reconoce a la lactancia materna como el método más efectivo e insuperable para proporcionar la nutrición ideal que garantiza el crecimiento y desarrollo saludable de los lactantes. Más allá de su función alimentaria, representa un componente fundamental del proceso reproductivo que genera impactos positivos en la salud materna. Durante los primeros seis meses de vida, la leche materna contiene todos los componentes nutricionales que el bebé requiere. Su efecto protector es evidente frente a enfermedades prevalentes en la infancia como las diarreas y la neumonía. Asimismo, los efectos positivos se prolongan en el tiempo para ambos, madre e hijo, destacándose especialmente la disminución de la probabilidad de presentar exceso de peso u obesidad en las etapas de la niñez y la adolescencia ⁽²⁾.

El concepto de autoeficacia hace alusión a las percepciones que cada individuo construye en torno a su competencia personal para planificar y realizar las conductas requeridas en la consecución de una meta específica. Cuando este constructo se aplica al ámbito de la alimentación al seno materno, la autoeficacia refleja el grado de seguridad que posee la mujer lactante acerca de su habilidad para sostener de manera efectiva la práctica del amamantamiento. Conocer este nivel de confianza permite predecir diversos aspectos del comportamiento materno: si decidirá iniciar la lactancia

materna, cuánto esfuerzo invertirá en mantenerla, si contará con la motivación necesaria para continuar amamantando frente a las dificultades, o si se sentirá incapaz de sostener esta práctica y cómo manejará emocionalmente los obstáculos físicos y sociales inherentes al proceso de lactancia materna ⁽³⁾.

A nivel mundial, la lactancia materna exclusiva cobra especial relevancia en los países en vías de desarrollo, donde la carga de enfermedades infantiles es considerablemente elevada. La evidencia demuestra que los lactantes que no reciben lactancia materna exclusiva presentan mayor riesgo de mortalidad. Se estima que anualmente podrían salvarse aproximadamente 800 mil vidas infantiles en todo el mundo si se implementaran de manera efectiva y se cumplieran las recomendaciones sobre lactancia materna exclusiva ⁽⁴⁾.

En América Latina, únicamente el 32% de los lactantes reciben lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, mientras que el 54% inician esta práctica dentro de la primera hora tras el nacimiento. Por su parte, apenas el 38% mantienen la lactancia materna exclusiva hasta alcanzar los seis meses de edad. Estas cifras evidencian una cobertura insuficiente que compromete tanto el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida como su mantenimiento exclusivo durante el semestre inicial, situación que incrementa la vulnerabilidad de los niños ante diversas enfermedades ⁽⁵⁾.

Se observa que, en Perú, del 98,9% de recién nacidos registrados, solamente el 49,7% comenzaron con lactancia materna durante la primera hora posterior al nacimiento. Esta proporción muestra marcadas diferencias según la ubicación geográfica: en zonas urbanas alcanza el 43,4%, mientras que en áreas rurales llega al 68,7%. Los datos mejoran cuando se evalúa la iniciación de la lactancia materna durante el primer día de nacido, alcanzando el 92,3%; sin embargo, el 44,8% de los recién nacidos recibieron otros alimentos antes de iniciar la lactancia materna. Las zonas rurales presentan los mayores porcentajes de inicio precoz de lactancia materna: 68,7% en la primera hora y 95,2% durante el primer día de vida. En contraste, en el ámbito urbano, el 51,6% de los lactantes consumieron otros alimentos previos al inicio del amamantamiento, proporción significativamente superior al 24,3%

registrado en el área rural ⁽⁶⁾.

Entre las causas, diversos factores ejercen una influencia negativa sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Entre estos se encuentran variables sociodemográficas como la edad materna, el estado civil y el nivel de ingresos económicos; factores relacionados con estilos de vida como el tabaquismo; aspectos obstétricos como el tipo de parto y la experiencia previa en lactancia materna; elementos del entorno social como el apoyo familiar y la presencia de violencia intrafamiliar; y condiciones específicas del recién nacido tales como prematuridad, nacimientos múltiples, separación madre-hijo por razones médicas, anomalías anatómicas como pezones planos o invertidos, y malformaciones congénitas que dificulten la capacidad de succión del bebé. Todos estos elementos se asocian directamente con el éxito o fracaso de la lactancia materna exclusiva.

Cuando estos factores interfieren con la lactancia materna, el recién nacido puede experimentar consecuencias adversas inmediatas. La pérdida de peso, el mayor riesgo de desarrollar ictericia y la deshidratación son las complicaciones más frecuentes, particularmente porque los lactantes afectados carecen de las reservas adecuadas de líquidos, electrolitos y calorías que normalmente protegen a los recién nacidos a término con peso adecuado durante las primeras 72 horas de vida, período crítico hasta que se produce la bajada de leche materna.

Por esta razón, resulta fundamental identificar el nivel de autoeficacia en lactancia materna exclusiva entre las madres de lactantes menores de seis meses. Esta información permite anticipar el riesgo de abandono o fracaso de la lactancia cuando las madres presentan baja confianza en sus capacidades para amamantar. El conocimiento de estos niveles de autoeficacia posibilita el diseño de intervenciones educativas dirigidas a fortalecer los conocimientos maternos y, consecuentemente, incrementar su confianza en el proceso de lactancia materna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe 1: ¿Cuáles son las características obstétricas y de lactancia materna de madres lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024?

Pe 2: ¿Cuál es la autoeficacia en la dimensión técnica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024?

Pe 3: ¿Cuál es la autoeficacia en la dimensión pensamiento interpersonal de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe 1: Identificar las características obstétricas y de lactancia materna de madres lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.

Oe 2: Conocer la autoeficacia en la dimensión técnica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

Oe 3: Describir la autoeficacia en la dimensión pensamiento interpersonal de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación se fundamenta en la necesidad de contrastar diversos marcos teóricos y conceptuales sobre la autoeficacia en lactancia materna exclusiva con la realidad observada en el contexto de estudio. Se emplearon como base la Teoría de la Autoeficacia propuesta por Bandura, la Teoría de Adopción del Rol Maternal desarrollada por Mercer, y el Modelo de Promoción de la Salud de Pender. Los hallazgos obtenidos en esta investigación permitieron establecer un diálogo entre los postulados teóricos existentes y la evidencia empírica recolectada, contribuyendo así a ampliar, fortalecer y enriquecer el conocimiento disponible sobre esta problemática. De esta manera, el estudio aporta nuevas perspectivas que integran teoría y práctica en el ámbito de la lactancia materna exclusiva y la autoeficacia materna.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación se inscribe dentro del campo de la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades, áreas fundamentales del quehacer profesional de Enfermería. El rol preventivo-promocional de enfermería incluye el impulso de estilos de vida saludables que favorezcan el óptimo estado nutricional de los lactantes mediante el fomento de la lactancia materna exclusiva y el fortalecimiento de la confianza materna en su capacidad para amamantar. Los resultados de este estudio proporcionan evidencia útil para el diseño e implementación de intervenciones orientadas a prevenir problemas nutricionales en la población infantil, asegurando una alimentación adecuada que respalde el crecimiento y desarrollo integral de los niños en nuestro país.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde la perspectiva metodológica, este estudio se justifica por la utilización de un instrumento de medición validado por expertos y con propiedades psicométricas comprobadas, lo cual garantizó la identificación precisa de los niveles de autoeficacia en lactancia materna exclusiva en la población estudiada. El uso de este instrumento riguroso y confiable establece un precedente metodológico valioso para futuras investigaciones que aborden problemáticas similares, proporcionando una herramienta de evaluación que puede ser replicada en otros contextos y poblaciones.

1.5. LIMITACIONES

Durante el desarrollo de esta investigación se identificaron dos limitaciones principales. En primer lugar, la escasez de literatura científica específica sobre autoeficacia en lactancia materna exclusiva, particularmente en el contexto latinoamericano y nacional, lo cual dificultó el establecimiento de comparaciones amplias con otros estudios de la región. Esta carencia de antecedentes investigativos previos limitó la posibilidad de confrontar los hallazgos con un marco referencial más extenso.

La segunda limitación estuvo relacionada con la inasistencia de algunas madres beneficiarias del Centro de Salud Las Moras a sus controles programados, situación que afectó la captación oportuna de participantes para el estudio y requirió implementar estrategias de seguimiento adicionales para completar el tamaño muestral establecido.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio resultó viable desde múltiples perspectivas. Desde el punto de vista poblacional, la muestra considerada fue accesible debido a la frecuencia con la que se atienden madres con lactantes menores de seis meses en el establecimiento de salud seleccionado. En términos financieros, se contó con los recursos económicos necesarios para cubrir todos los gastos inherentes a la ejecución completa del proyecto. Adicionalmente, se obtuvo la

autorización institucional correspondiente que permitió llevar a cabo la investigación según el cronograma previamente establecido.

La viabilidad operativa también estuvo garantizada por la disponibilidad de recursos humanos capacitados, incluyendo al investigador principal y al asesor metodológico, quienes brindaron el soporte necesario tanto para la ejecución de las actividades de campo como para el procesamiento y análisis de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Colombia, en el 2023, Girón y Arias ⁽⁷⁾ en la investigación titulada: Autoeficacia percibida de las madres en lactancia materna exclusiva, donde presento como resultado que, de acuerdo a los datos sociodemográficas, presentó que, de las 24 personas encuestadas, un 58% se encuentra en edades entre 15 a 24 años, el 79% se dedican a las actividades del hogar y un 42% viven en estrato 1 y 2. De la muestra seleccionada, un 62% de las mujeres tienen nivel de educación secundaria y un 59% corresponden al estado civil unión libre. En cuanto al nivel de autoeficacia, se obtuvo que existe un nivel de autoeficacia alta en el 96% de las participantes y 4% nivel medio según los rangos estipulados en la escala de Dennis que se ha seleccionado como referente metodológico. Concluyendo que la mayoría de las madres presentan una alta confianza en sus capacidades en el momento de lactar a sus bebés, rescatando que estas madres obtuvieron previamente consejería en lactancia materna, es decir, que tienen conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y su adecuada práctica.

El antecedente de la investigación realizada por Girón y Arias, nos servirá de aporte a la investigación al momento de contrastar los resultados de la autoeficacia percibida de las madres en lactancia materna exclusiva.

En Brasil, en el 2023, Laisa et al. ⁽⁸⁾ en su tesis titulada: Factores asociados a la autoeficacia de la lactancia materna en el puerperio inmediato en una maternidad pública. Los resultados evidenciaron que el 83,3% de las participantes presentó niveles elevados de autoeficacia para la lactancia materna. En cuanto a las características

sociodemográficas, el 46,7% de las madres se encontraba en el rango etario de 26 a 35 años, mientras que el 81,2% reportó estar casada o en una relación estable. Respecto a las prácticas de lactancia materna, el 94,2% inició el amamantamiento durante la primera hora posterior al nacimiento, el 37,9% recibió orientación profesional sobre lactancia materna en establecimientos de Atención Primaria, y el 84,2% alimentó a su recién nacido exclusivamente con leche materna durante su estancia en la maternidad. El análisis estadístico demostró que estos factores se asociaron significativamente con altos niveles de autoeficacia para la lactancia materna ($p < 0,05$). El estudio concluyó que sus hallazgos pueden orientar a los profesionales de salud en la provisión de una atención de mayor calidad dirigida a gestantes, puérperas y lactantes. Esta información resulta fundamental para diseñar estrategias que incrementen la autoeficacia en el amamantamiento y para identificar tempranamente a aquellas mujeres que requieren mayor.

El antecedente de la investigación realizada por Laisa et al. nos permitirá como aporte en la elaboración de los antecedentes y las bases teóricas.

En Colombia, en el 2022, Bayona, ⁽⁹⁾ en su estudio titulado: Relación entre la lactancia materna exclusiva y autoeficacia en madres lactantes de recién nacidos en una institución prestadora de servicio de salud de i nivel de atención. Los resultados mostraron que, en el cuarto día posparto, el 100% de las participantes presentó niveles altos de autoeficacia en lactancia materna, manteniéndose esta proporción hasta los 30 días posteriores al parto. Respecto al perfil sociodemográfico, se observó que dos tercios de las participantes (64,5%) convivían en pareja sin vínculo matrimonial formal, mientras que la mayoría (62,5%) se ubicaba en el rango etario de 20 a 29 años. Además, el 68,8% conformaba núcleos familiares básicos, en tanto que un porcentaje similar (62,5%) finalizó su gestación mediante intervención quirúrgica.

Los hallazgos revelaron una tasa reducida de interrupción temprana del amamantamiento durante las primeras cuatro semanas

postparto, atribuible a que la totalidad de las mujeres estudiadas manifestó altos índices de confianza en sus capacidades lactantes a lo largo de este lapso. No obstante, se identificaron elementos condicionantes que impactan negativamente en la continuidad de esta práctica alimentaria, sobresaliendo los obstáculos prácticos experimentados al momento de alimentar al neonato, el escaso cumplimiento del programa de seguimiento gestacional, y las carencias educativas relacionadas con la instrucción sobre metodología y ventajas del amamantamiento durante la etapa prenatal.

El antecedente de la investigación realizada por Bayona, nos servirá de aporte a la investigación al momento de realizar las bases teóricas y los antecedentes.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, en el año 2023, Luque y Quincho ⁽¹⁰⁾ en su tesis titulada: Autoeficacia en la lactancia materna y vínculo afectivo madre e hijo en puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2023. Los datos obtenidos revelaron que, al examinar los componentes del constructo autoeficacia lactante, se registraron puntuaciones elevadas tanto en el dominio técnico del amamantamiento como en la esfera cognitivo-emocional intrapersonal. En contraste, al evaluar las distintas facetas del apego materno-filial, se encontró que el componente relacionado con el soporte afectivo exhibió valores superiores, en tanto que las facetas correspondientes a la interacción vincular y el respaldo informativo se situaron en rangos intermedios. Cabe destacar que el componente vinculado al estrés materno alcanzó igualmente niveles considerables. El examen estadístico de la asociación entre ambos constructos, realizado mediante el coeficiente Rho de Spearman, produjo un índice de 0,510, evidenciando la presencia de una relación directa de magnitud moderada entre las variables estudiadas. Estos resultados condujeron a la aceptación de la hipótesis de trabajo propuesta, sustentando empíricamente la existencia de una asociación significativa entre la confianza materna en sus capacidades para

amamantar y la calidad del vínculo establecido con su hijo.

El antecedente de la investigación realizado por Luque y Quincho nos servirá de aporte a la investigación al momento de la autoeficacia percibida de las madres en lactancia materna exclusiva.

En Lima, en el 2020, Cruz ⁽¹¹⁾ en su estudio titulado: Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones. Los resultados revelaron que, del total de madres con edades comprendidas entre 20 y 40 años incluidas en el estudio, el 68% manifestó una autoeficacia positiva en lactancia materna, mientras que el 32% presentó autoeficacia negativa. La evaluación pormenorizada de los componentes del constructo autoeficacia reveló distribuciones diferenciadas según el ámbito analizado. En el plano técnico-práctico del amamantamiento, poco más de la mitad de las mujeres estudiadas (52%) exhibió percepciones favorables respecto a sus competencias, mientras que el restante 48% manifestó valoraciones desfavorables. Por el contrario, cuando se examinó el componente cognitivo-intrapersonal, se evidenció una marcada predominancia de percepciones positivas, alcanzando al 77% de las participantes, frente a un 23% con apreciaciones negativas. Los hallazgos establecieron que las puérperas del sector urbano Mirones, cuyas edades oscilan entre la tercera y quinta década de vida, demuestran en su mayoría poseer tanto las habilidades prácticas como la seguridad psicológica necesarias para desarrollar efectivamente el proceso de alimentación al seno materno, reflejando una autopercepción predominantemente favorable de sus capacidades en esta esfera.

El antecedente de la investigación realizada por Cruz nos servirá de aporte a la investigación al momento de la contratación de resultados de la autoeficiencia de la lactancia materna.

En Lima, en el 2020, Méndez ⁽¹²⁾ en su tesis titulada: Autoeficacia para dar de lactar de mujeres embarazadas con efecto en la interrupción en la lactancia materna exclusiva. El análisis estadístico reveló ausencia

de correlación significativa entre el nivel de confianza materna en sus habilidades lactantes y la persistencia de la alimentación exclusiva al seno materno medida en los primeros seis meses postparto (específicamente a los 30, 60 y 180 días). No obstante, se documentó que dicha confianza sí presenta vínculos estadísticamente relevantes con la modalidad del alumbramiento y la aparición de complicaciones durante el puerperio. Por otra parte, los datos evidenciaron que la filiación religiosa de las madres guarda relación con el sostenimiento de la lactancia exclusiva durante el primer y segundo mes postparto. De igual manera, se estableció que el respaldo recibido en las tareas de cuidado infantil se asocia con la continuidad de esta práctica alimentaria hasta completar los dos primeros meses de vida neonatal. Las conclusiones del estudio señalaron que elementos como la vía de nacimiento, las adversidades experimentadas en el periodo puerperal, las creencias religiosas y el soporte disponible para la atención del lactante operan como determinantes que influyen positivamente en el fortalecimiento de la percepción materna sobre su competencia para desarrollar exitosamente el amamantamiento.

El antecedente de la investigación realizada por Méndez nos servirá de aporte a la investigación al momento de la elaboración de las bases teóricas.

2.1.3. ANTECEDENTE LOCAL

En Huánuco, en el 2023, Pérez ⁽¹³⁾ en su tesis titulada: Caracterización de tipos de lactancia materna en niños(as) que cumplieron 6 meses de edad del Centro de Salud Potracancha – Pillcomarca Huánuco 2022. Los hallazgos generales evidenciaron que más de la mitad de las participantes (53,2%, correspondiente a 133 mujeres) sostuvieron la alimentación exclusiva al seno materno durante el primer semestre de vida de sus hijos, mientras que aproximadamente una tercera parte (28,8%) empleó fórmulas lácteas artificiales, y el 18,0% restante adoptó una modalidad combinada de ambas prácticas alimentarias. Respecto a quienes optaron por la alimentación artificial,

sobresalió igualmente el rango etario de 18 a 29 años (62,5%), la condición de convivencia (47,2%), el nivel formativo de educación secundaria (41,7%), la residencia en vivienda propia (30,6%), la procedencia del distrito mencionado (72,2%), y la primiparidad o secundiparidad (79,2%). En cuanto al colectivo que implementó la modalidad mixta, destacaron características similares en edad (51,1% entre 18-29 años), aunque con mayor proporción de estado civil legalmente formalizado (42,2%), predominio de procedencia de Pillcomarca (60,0%), y composición familiar de uno a dos descendientes (60,0%). El análisis inferencial demostró que todas estas relaciones alcanzaron significancia estadística ($p \leq 0,05$). La conclusión principal estableció el predominio de la práctica de lactancia materna exclusiva al cumplirse el sexto mes de vida del lactante. El perfil característico de las madres que mantuvieron esta práctica correspondió a mujeres jóvenes de 18 a 29 años, en estado de convivencia, dedicadas al hogar, procedentes del distrito de Pillcomarca, y con uno o dos hijos.

El antecedente de la investigación realizada por Pérez nos servirá de aporte a la investigación al momento de la contratación de resultados de las características sociodemográficas.

En Huánuco, en el 2023, Zavaleta ⁽¹⁴⁾ en su tesis titulada: Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de niños menores de un año. Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2019. El perfil sociodemográfico de las puérperas adolescentes reveló que la gran mayoría (88,1%) se ubicaba en el rango etario de 14 a 17 años. Respecto a su formación académica, más de la mitad (58,2%) había completado únicamente estudios elementales, en tanto que la mitad de las participantes (50,7%) se ocupaba exclusivamente de las tareas domésticas. En cuanto a su origen geográfico, se observó que el 38,8% residía en entornos rurales, mientras que el 26,9% provenía de sectores urbanos. La evaluación del dominio cognitivo sobre la alimentación exclusiva al seno materno demostró una distribución preocupante: la mayoría de las adolescentes

estudiadas (58,2%) exhibió un manejo informativo deficiente, aproximadamente un tercio (35,8%) alcanzó niveles intermedios de comprensión, y únicamente una minoría reducida (6,0%) logró un conocimiento satisfactorio respecto a esta práctica alimentaria. Al examinar la implementación práctica del amamantamiento exclusivo, los datos evidenciaron que tres cuartas partes de las madres adolescentes (76,1%) desarrollaban conductas inadecuadas en esta esfera, contrastando notoriamente con el escaso 23,9% que ejecutaba apropiadamente dicha práctica. El examen inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado produjo un estadístico $X^2=20,821$ con significancia estadística ($p=0,000$), demostrando la presencia de una asociación robusta entre el dominio cognitivo y la conducta práctica en materia de lactancia materna exclusiva. Estos resultados condujeron a la aceptación de la hipótesis de trabajo y al rechazo de la hipótesis nula, estableciendo que el nivel de conocimientos que poseen las madres adolescentes se vincula significativamente con la calidad de sus prácticas de amamantamiento exclusivo.

El antecedente de la investigación realizada por Cuenca et al. nos servirá de aporte a la investigación al momento de la contratación de resultados de las características sociodemográficas y la lactancia materna exclusiva.

En Huánuco, en el 2020, Cuenca et al. ⁽¹⁵⁾ en su tesis titulada: Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva por madres usuarias del A Class Pilco Marca – Huánuco, 2019. Los resultados respecto a las características de edad de las madres participantes mostraron que la mayoría tenía edades comprendidas entre 15 y 20 años (33,3%), mientras que en menor proporción se encontraban madres entre 26 y 30 años (16,6%). Estos hallazgos evidencian que gran parte de la población estudiada correspondía a madres jóvenes y adolescentes. En cuanto a las características ocupacionales y educativas, se identificó que la mayoría de las participantes se dedicaba a labores del hogar como amas de casa (78,1%), seguido por

estudiantes (1,0%). Respecto al nivel educativo, predominó la educación secundaria (59,4%), mientras que en menor proporción se encontraron madres con educación primaria (7,3%). El análisis estadístico de correlación demostró la existencia de una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva implementadas por las madres, obteniéndose un coeficiente Rho de Spearman = 0,702 con un valor de significancia $p = 0,000$. Este resultado confirmó que ambas variables están correlacionadas significativamente entre sí. Basándose en estos hallazgos, con un valor $p \leq 0,05$, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis general de investigación, confirmando que, a mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, mejores son las prácticas implementadas por las madres participantes.

El antecedente de la investigación realizada por Cuenca, et al nos servirá de aporte a la investigación al momento de la contratación de resultados de la autoeficiencia de la lactancia materna.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA AUTOEFICACIA DE ALBERTO BANDURA

La autoeficacia se define como el conjunto de creencias y percepciones que una persona desarrolla acerca de sus propias capacidades, habilidades y competencias para planificar y ejecutar las acciones necesarias que le permitan alcanzar objetivos específicos. En otras palabras, la autoeficacia representa el grado de confianza que un individuo experimenta respecto a su capacidad para llevar a cabo exitosamente las tareas que se propone realizar ⁽¹⁶⁾.

Esta teoría aporta elementos fundamentales para comprender la práctica de la lactancia materna a través de cuatro fuentes principales de autoeficacia:

Logros de ejecución o experiencias directas previas: Se refieren a las vivencias anteriores relacionadas con el amamantamiento. Por

ejemplo, una madre que previamente ha brindado lactancia materna a hijos mayores cuenta con experiencias que fortalecen su confianza en la capacidad de amamantar nuevamente.

Experiencias vicarias u observación de modelos: Corresponden al aprendizaje que se obtiene al observar las conductas de otras personas. En este caso, observar a otras mujeres amamantando exitosamente a sus hijos puede incrementar la confianza de la madre en su propia capacidad para hacerlo.

Persuasión verbal: Hace referencia a la influencia que ejercen los mensajes verbales del entorno social sobre la percepción materna. Los comentarios, el aliento y el respaldo recibido de familiares, amigos, personal de salud y otras personas cercanas pueden reforzar positivamente la confianza de la madre para mantener la lactancia materna.

Estados fisiológicos y emocionales: Se relacionan con la forma en que las respuestas físicas y emocionales del organismo influyen en la práctica de lactancia materna. Los niveles de fatiga, ansiedad, estrés o bienestar que experimenta la madre durante el amamantamiento afectan su percepción de eficacia ⁽¹⁶⁾.

Esta teoría se vincula directamente con el presente estudio, dado que la autoeficacia constituye un factor determinante en el inicio, mantenimiento y éxito de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.2.2. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE RAMONA MERCER

Ramona Mercer plantea que la adopción del rol maternal es un proceso dinámico, interactivo y progresivo mediante el cual la madre establece un vínculo afectivo profundo con su hijo. Durante este proceso, la madre adquiere gradualmente las competencias, habilidades y conocimientos necesarios para brindar los cuidados asociados al ejercicio de la maternidad. A medida que avanza en este camino, la

madre experimenta sensaciones de placer, satisfacción, armonía, confianza y competencia en el desempeño de su rol. El punto culminante de este proceso es la consolidación de la identidad materna, momento en el cual la mujer ha integrado plenamente su rol de madre ⁽¹⁷⁾.

La aplicación de esta teoría permite identificar en qué fase del proceso de adopción del rol maternal se encuentra la madre, reconocer las etapas que ha atravesado hasta el momento, detectar posibles déficits que requieren intervención y reforzar aquellas conductas adecuadas que ya está implementando. Las estrategias de intervención basadas en esta teoría incluyen tres técnicas principales: instrucción verbal (proporcionar información y orientación), ensayo de comportamientos (practicar habilidades específicas) y reflexión sobre los logros alcanzados (reconocer avances y fortalecer la confianza).

Mercer enfatiza la importancia de facilitar la fase de afrontamiento materno, dado que una adaptación rápida y efectiva a la nueva situación, fundamentada en el establecimiento de un rol maternal sólido, determinará tanto la satisfacción que la madre experimenta en su labor cotidiana con el bebé como la calidad de los cuidados que proporciona. Esta adaptación exitosa favorece el desarrollo cognitivo y emocional apropiado en cada fase de la relación madre-bebé ⁽¹⁷⁾.

Esta teoría guarda estrecha relación con el presente estudio, considerando que las madres, especialmente las primerizas, experimentan la transformación hacia la maternidad desde el momento en que aceptan su embarazo. La adopción del rol maternal comienza a desarrollarse cuando la mujer asume el deseo de tener a su hijo, asiste responsablemente a sus controles prenatales, y continúa consolidándose después del nacimiento a través de prácticas fundamentales como la lactancia materna exclusiva, la cual representa una expresión concreta del ejercicio del rol maternal.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. AUTOEFICACIA

Ordoñez ⁽¹⁸⁾ Define la autoeficacia como las percepciones que cada individuo construye respecto a su competencia personal para organizar y ejecutar las conductas requeridas en la consecución de metas específicas o desempeños deseados.

Bandura ⁽¹⁹⁾, Postula que la autoeficacia constituye la convicción que posee cada persona acerca de su competencia para estructurar e implementar determinada conducta estimada como necesaria en el logro de un objetivo particular.

Moriano ⁽²⁰⁾ plantea que la autoeficacia constituye la percepción que cada individuo posee sobre su propia eficacia personal, convirtiéndose así en el mecanismo mediante el cual una persona atribuye a sí misma los logros alcanzados.

En síntesis, la autoeficacia puede entenderse como una creencia interna que posee un individuo respecto a su capacidad para responder y actuar frente a situaciones específicas, así como para ejecutar comportamientos aprendidos mediante la observación, los cuales son valorados por él mismo como eficaces para obtener resultados positivos en determinadas circunstancias ⁽²¹⁾.

- **Dimensiones de la autoeficacia**

Las percepciones de autoeficacia no representan atributos estáticos del individuo, sino que se modulan mediante tres componentes bien delimitados: magnitud, fuerza y generalidad ⁽²²⁾.

La dimensión de magnitud alude a la cantidad de etapas, conductas y tareas con dificultad creciente que el individuo estima poder afrontar exitosamente cuando estas se organizan de forma sucesiva ⁽²³⁾.

La dimensión de fuerza refiere al nivel de certeza y firmeza que

exhibe el individuo ante la realización de una acción específica ⁽²⁵⁾.

Por último, la dimensión de generalidad alude al grado en que los resultados exitosos o adversos derivados de la ejecución de una tarea determinada son susceptibles de extrapolarse hacia otras acciones o escenarios afines ⁽²⁶⁾.

- **Lactancia materna**

El amamantamiento representa un fenómeno biológico inherente y distintivo de la especie humana, basado en mecanismos instintivos naturales. Se configura como una interacción recíproca entre la díada materno-filial, en la cual las respuestas conductuales del neonato convergen con las acciones de la madre, dinamismo que encuentra su fortalecimiento en el entorno de apoyo circundante y se orienta mediante el soporte afectivo, el bagaje cognitivo previo y el acervo informativo que la mujer lactante posee acerca de esta práctica alimentaria ⁽²⁵⁾.

La lactancia materna constituye la modalidad nutricional mediante la cual el lactante recibe leche de origen humano. Este proceso biológico permite que la madre ofrezca a su descendiente el sustento óptimo para favorecer su desarrollo integral en condiciones de salud y bienestar ⁽²⁷⁾. La leche materna representa el sustento óptimo que la mujer puede brindar a su hijo de manera exclusiva durante el primer semestre de vida, extendiéndose posteriormente hasta cumplir los dos años como parte de una alimentación complementaria. Constituye la modalidad nutricional fundamental mediante la cual se transmiten los componentes inmunológicos maternos hacia el infante, favoreciendo simultáneamente la consolidación del lazo afectivo entre madre e hijo ⁽²⁸⁾.

Asimismo, la leche materna proporciona ventajas en la dimensión afectiva, al promover la consolidación del lazo emocional en la díada madre-hijo durante el amamantamiento, configurándose como una vivencia singular dentro del proceso de asunción del rol materno. Cabe destacar que el corpus científico disponible respalda de manera contundente que la lactancia materna representa una práctica que

aporta beneficios múltiples no solo al lactante y a su progenitora, sino también al conjunto social ⁽²⁹⁾.

- **Tipos de lactancia materna**

- **Lactancia materna exclusiva:** Representa la modalidad nutricional mediante la cual el infante recibe exclusivamente leche materna directamente del seno, excluyendo cualquier otro sustento sólido o líquido, a lo largo del primer semestre de existencia ⁽³⁰⁾.
- **Lactancia materna predominante:** Esta modalidad alimentaria se caracteriza por mantener la leche materna como aporte nutricional primordial; no obstante, se incorporan líquidos adicionales tales como agua simple, preparaciones acuosas (tisanas, infusiones de té), extractos frutales, soluciones electrolíticas o compuestos destinados a la rehidratación por vía oral ⁽³¹⁾.
- **Lactancia materna parcial:** Esta modalidad se configura mediante el empleo de fórmulas lácteas artificiales administradas al infante a través de biberón, en sustitución de la leche materna ⁽³²⁾.
- **Lactancia materna simbólica:** Se utiliza con propósitos de apaciguamiento o tranquilización emocional, mediante episodios esporádicos de corta duración que no exceden los quince minutos en el transcurso del día ⁽³³⁾.

- **Beneficios de la lactancia materna**

La lactancia materna constituye una práctica esencial para garantizar el bienestar y el crecimiento óptimo del infante. No obstante, la persistencia de esta conducta alimentaria durante el lapso establecido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud continúa representando un desafío no alcanzado ⁽³⁴⁾. La baja prevalencia de la lactancia materna es considerada un problema de salud pública a nivel mundial ⁽³⁵⁾. A pesar de que la evidencia epidemiológica ha establecido de manera contundente los beneficios de la lactancia materna, una proporción

considerable de mujeres a escala mundial omite esta práctica o la sostiene solamente durante intervalos breves ⁽³⁵⁾. Aunque diversos estudios epidemiológicos han documentado ampliamente las ventajas de la lactancia materna, un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o lo hacen únicamente durante períodos cortos ⁽³⁶⁾.

- **Factores protectores de la lactancia materna**

Existen diversos factores de protección que favorecen el inicio y mantenimiento adecuado de la lactancia materna. Entre estos factores se encuentran la edad materna, estar casada, contar con experiencias previas en la práctica de lactancia materna, nivel de escolaridad, la educación materna sobre los beneficios e importancia de la lactancia, un ambiente hospitalario favorable, el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento ⁽³⁷⁾, el inicio temprano de la lactancia materna, la adopción de posturas correctas durante el amamantamiento, y la adecuada estimulación de los senos para lograr la extracción manual de leche materna ⁽³⁷⁾, el comienzo temprano de la lactancia materna, la implementación de posiciones apropiadas durante el proceso, y la estimulación adecuada de las glándulas mamarias para conseguir la extracción manual de leche ⁽³⁸⁾.

- **Factores no protectores de la lactancia materna**

Diversos obstáculos comprometen el establecimiento exitoso de la lactancia materna, destacando el retorno precoz de la mujer a sus actividades laborales, el hábito tabáquico, los protocolos institucionales desfavorables, y la primiparidad ⁽³⁹⁾, la administración temprana de alimentación artificial mediante biberón, la culminación del embarazo vía quirúrgica, afecciones de salud en la madre o el recién nacido, el nacimiento pretérmino, y la insuficiencia ponderal neonatal. Estos componentes constituyen determinantes que propician la interrupción de la lactancia materna ⁽⁴⁰⁾.

- **Autoeficacia de la lactancia materna**

La autoeficacia en la lactancia materna hace referencia a los logros que alcanza la madre en la ejecución del amamantamiento, los cuales se dividen en:

- a) Expectativas de eficacia: La madre experimenta confianza en su capacidad para posicionar correctamente al bebé en su pecho durante la alimentación.
- b) Expectativas de resultado: La madre considera que una correcta colocación del bebé en su pecho evitará que sus pezones sufran agrietamiento.

- **Técnica de la lactancia materna**

El establecimiento exitoso de la lactancia materna requiere el posicionamiento correcto de ambos integrantes de la díada materno-filial, así como la consecución de un agarre eficaz del pezón por parte del infante. Si bien existen diversas configuraciones posturales para el amamantamiento, la selección óptima corresponderá a aquella que proporcione confort a madre e hijo, dado el tiempo considerable que invertirán diariamente en esta práctica. A pesar de constituir el mecanismo fisiológico natural para la nutrición infantil, resulta fundamental que las mujeres desarrollen confianza en su competencia lactante. Aunque se trate de un proceso biológico inherente, incorpora componentes técnicos que demandan instrucción y consolidación, siendo la adopción postural uno de los pilares esenciales ⁽⁴¹⁾.

- **Pensamientos interpersonales**

Los factores que influyen en los pensamientos interpersonales de las madres sobre la lactancia materna incluyen:

Creencias y percepciones: Las ideas y creencias que las madres tienen sobre el desarrollo infantil y la lactancia pueden guiar sus interacciones tempranas con el bebé y afectar el apego a la lactancia ⁽⁴²⁾.

Apoyo social: El respaldo brindado por la pareja, el núcleo familiar y el contexto social circundante constituye un factor determinante en el desarrollo de la confianza y seguridad que experimenta la madre respecto a su capacidad para llevar a cabo exitosamente el proceso de amamantamiento ⁽⁴²⁾.

Autoeficacia: La percepción que tiene la madre sobre su propia habilidad y eficacia para amamantar a su bebé influye en sus pensamientos y actitudes hacia la lactancia materna ⁽⁴²⁾.

Experiencias previas: Experiencias positivas o negativas que la madre haya tenido con la lactancia materna, ya sea con hijos anteriores o con personas cercanas, afectan sus creencias y confianza hacia la lactancia ⁽⁴²⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Es adecuada la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

Ho: No es adecuada la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Hi 1: Existen características obstétricas y de lactancia predominantes en las madres de lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.

Ho 1: No existen características obstétricas y de lactancia predominantes en las madres de lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.

Hi 2: Es adecuada la autoeficacia en la dimensión técnica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

Ho 2: No es adecuada la autoeficacia en la dimensión técnica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

Hi 3: Es adecuada la autoeficacia en la dimensión pensamiento interpersonal de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

Ho 3: No es adecuada la autoeficacia en la dimensión pensamiento interpersonal de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Autoeficacia de la lactancia materna

2.5.2. VARIABLE INTERVINIENTE

Características obstétricas y de lactancia de la madre

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLES	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Autoeficacia de la lactancia materna	Se revisará la técnica que utiliza la madre lactante hasta los 6 meses y el pensamiento interpersonal que tiene sobre la lactancia materna.	Técnica de la lactancia materna	Cualitativo	• Si • No	• Inadecuado • Adecuado	Nominal	Ficha de registro de datos
		Pensamiento interpersonal sobre la lactancia materna	Cualitativo	• Si • No	• Inadecuado • Adecuado	Nominal	
VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLES	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Características de lactancia de la madre	Conjunto de factores obstétricos y antecedentes de lactancia (planificación del embarazo, tipo de parto, paridad, inicio de lactancia, duración previa, apoyo y	Planificación reproductiva	Cualitativo	• Si • No	• Embarazo planificado	Nominal	Ficha de registro de datos
		Tipo de parto	Cualitativo	Tipo de parto (vaginal /cesárea)	• Modalidad del parto	Nominal	
		Paridad y experiencia	Cualitativo	¿Es su primer hijo? / Número de hijos vivos	• Primiparidad / número de hijos	Nominal / Ordinal	

	dificultades) que pueden influir en la autoeficacia de la madre para la LME.	Duración previa de LME	Cualitativo	Tiempo que amamantó a su hijo anterior	• Tiempo lactancia anterior	Ordinal
Características de lactancia de la madre		Técnica correcta de amamantamiento	Cualitativo	• Si • No	• Inadecuado • Adecuado	Nominal
		beneficios de la lactancia materna exclusiva	Cualitativo	• Si • No	• Inadecuado • Adecuado	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según los objetivos de la investigación, estudio correspondió al tipo descriptivo, dado que se analizó la variable considerando las características particulares de las madres participantes, lo cual permitió describir adecuadamente los niveles de autoeficacia en lactancia materna exclusiva en la población estudiada.

De acuerdo a la intervención de la investigadora, el estudio fue de tipo observacional, debido a que no se realizó manipulación de las variables de estudio. Los resultados obtenidos reflejaron de manera natural los niveles de autoeficacia en lactancia materna que presentaban las madres en el momento de la evaluación.

Según la planificación de la recolección de datos, el estudio se clasificó como prospectivo, ya que la información fue registrada en el momento en que ocurrieron los acontecimientos, es decir, durante la aplicación de los instrumentos de investigación.

Y, por último, respecto al número de mediciones, el estudio fue de tipo transversal, porque la variable se evaluó en un momento específico mediante una única medición, lo que permitió presentar la información tal como se identificó en un período determinado de tiempo y espacio.

3.1.1. ENFOQUE

Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, dado que se estudió una variable susceptible de medición, cuyos resultados se presentaron mediante análisis estadístico.

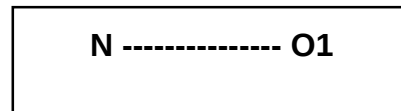
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La presente investigación se ubicó en el nivel descriptivo, puesto que su objetivo fue determinar y describir el nivel de autoeficacia en

lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de seis meses.

3.1.3. DISEÑO

El diseño de investigación correspondió al tipo descriptivo simple, representado mediante el siguiente esquema:



Dónde:

N = Muestra de madres participantes en el estudio.

O1 = Observación y descripción de la autoeficacia en lactancia materna.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 245 madres que asistieron al Centro de Salud Las Moras durante el año 2024, cifra obtenida de los registros del establecimiento de salud.

- **Criterio de inclusión:**

Madres que firmaron voluntariamente el consentimiento informado.

Madres que asistieron al Centro de Salud Las Moras durante el año 2024.

Madres con lactantes menores o iguales a 6 meses de edad.

- **Criterio de exclusión:**

Madres que no firmaron el consentimiento informado.

Madres que no asistieron al Centro de Salud Las Moras durante el

año 2024.

Madres que no se encontraban lactando a sus bebés al momento del estudio.

- **Ubicación de la población en espacio y tiempo**

La presente investigación se ejecutó en el Centro de Salud Las Moras, ubicado en el distrito de Huánuco.

El período de duración del estudio comprendió todo el año 2024.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis**

144 madres lactantes menores o iguales a 6 meses.

- **Unidad de muestreo.**

Madres lactantes que acuden al centro de salud Las Moras.

- **Marco muestral.**

Madres de lactantes menores o iguales a 6 meses.

- **Tipo de muestreo.**

El trabajo de investigación presentó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

- **Tamaño de la muestra.**

El tamaño muestral se obtuvo mediante el empleo de la fórmula finita, dando como resultado a 144 madres de lactantes que acudieron al centro de salud Las Moras de Huánuco durante el año 2024.

Fórmula finita:

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

Dónde:

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

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

$Q = 1 - P$.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = 245.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (245)}{(0.05)^2 (245-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{225.792}{1.5729}$$

$$1.5729$$

$$n = 143.55140$$

$n = 144$ madres de lactantes menores o iguales a 6 meses.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.3.1. TÉCNICA**

La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta, la cual permitió recopilar información relevante acerca de los niveles de autoeficacia en lactancia materna exclusiva de las madres participantes del estudio.

3.3.2. INSTRUMENTO

- Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.
- Escala de autoeficacia en la lactancia materna.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N.º 1	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario de características sociodemográficas.
2. Autor	Elaboración Propia
3. Objetivo del instrumento:	Determinar la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud Las Moras, Huánuco 2024.
4. Estructura del instrumento	El instrumento consta de 14 ítems clasificados en 9 dimensiones: 1. Planificación reproductiva (1 ítem). 2. Tipo de parto (1 ítem). 3. Paridad y experiencia materna (2 ítems). 4. Inicio de la lactancia (2 ítems). 5. Duración previa de LME (1 ítems).
5. Técnica de aplicación:	Entrevista
6. Momento de aplicación:	En el centro de salud las Moras de Huánuco
7. Tiempo de aplicación	Tiempo promedio: 10 minutos

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N.º 2	
1. Nombre del instrumento	Escala de autoeficacia en la lactancia materna
2. Autor	Ramos L, et al.
3. Objetivo del instrumento	Determinar la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024.
4. Estructura del instrumento	El instrumento consta de 14 ítems divididos en 2 dimensiones: • Técnica de lactancia materna (4 ítems). • Pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna (9 ítems). Baremos: Técnica inadecuada: 4 a 11 puntos Técnica adecuada: 12 a 20 puntos
5. Técnica	Encuesta
6. Momento de aplicación del instrumento:	En el centro de salud Las Moras de Huánuco
7. Tiempo de aplicación del instrumento	15 minutos

3.3.3. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

a) **Validez mediante el juicio de expertos:** Los instrumentos de recolección de datos fueron elaborados a partir de una exhaustiva revisión bibliográfica y posteriormente sometidos a evaluación por parte de cinco expertos, tanto en metodología de la investigación

como en el ámbito clínico asistencial. Las observaciones y recomendaciones proporcionadas por estos especialistas permitieron optimizar el contenido de los instrumentos, asegurando así el cumplimiento de los criterios de validez racional y validez de contenido.

N°	Opinión de aplicabilidad				
	Nombres y apellidos del experto(a)			Cuestionario de características sociodemográficas	de Escala de autoeficacia en la lactancia materna
1	Mg.	Medico	Hernan Bawer Cordova	Aplicable	Aplicable
2	Mg.	Diana Karina	Palma LOzano	Aplicable	Aplicable
3	Mg.	Ludmer	Aguirre Liberato	Aplicable	Aplicable
4	Mg.	Alex	Dennis Alvarado Garay	Aplicable	Aplicable
5	Mg.	Emma Aida	Flores Quiñonez	Aplicable	Aplicable

b) Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad, el instrumento fue sometido a la prueba piloto de 20 madres de lactantes menores o iguales a 6 meses mediante el análisis de confiabilidad del Kuder-Richardson mediante la siguiente formula:

$$KR20 = \frac{\left[\frac{n}{n-1} \right] \alpha_t^2 - \sum p_i q_i}{\alpha_t^2}$$

Al instrumento: Escala de autoeficacia en la lactancia materna, donde el instrumento debe alcanzar valores de 1.00 a 0.80 para que sea confiable

3.3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Se solicitó permiso al Centro de Salud de Las Moras para poder realizar la recolección de la muestra que requiere el trabajo de investigación.
- Se coordinó con el personal encargado del área de obstetricia del centro de salud Las Moras para poder realizar la encuesta a las madres de lactantes que acuden al centro de salud Las Moras.
- Para la aplicación del instrumento, se les explicó a las madres que fueron encuestadas acerca del estudio y de su participación de ellas en el trabajo de investigación. Una vez dada la explicación correspondiente, se pasó a realizar el llenado del cuestionario.
- Una vez obtenida la información, se tabularon los datos obtenidos para su análisis estadístico.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Control de datos

Se desarrolló el análisis correspondiente de todos los instrumentos aplicados en el estudio para verificar que cumplan con los estándares de calidad necesarios para su procesamiento estadístico, como es la precisión de los datos, que la información no cause ambigüedad, los formatos coincidan con las variables en estudio y sean legibles y claros.

Codificación de datos

Con la información recolectada en los instrumentos se realizó la codificación respectiva de todas las respuestas brindadas por las madres lactantes encuestadas durante el proceso de recolección de información, proceso a través del cual se elaboró la base de datos del trabajo de investigación.

Procesamiento de los datos

Los resultados se procesaron manualmente creando una base de datos en Excel 2019, donde se llevó a cabo el análisis numérico de las variables. Posteriormente, se procesaron estadísticamente utilizando IBM SPSS Versión 26.0 para Windows.

3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Estadística descriptiva

Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia de acuerdo a las dimensiones e indicadores considerados en el estudio, proceso que permitió llevar a cabo el análisis e interpretación.

Se usó un análisis descriptivo para calcular las frecuencias y porcentajes de cada variable.

Estadística inferencial

Y para la contratación de la hipótesis se llevó a cabo el análisis inferencial mediante el ritual de significancia estadística.

- **Paso 1:** Se propusieron las hipótesis de investigación (alternativas y nulas).
- **Paso 2:** Para confirmar las hipótesis, se planteó que el error estadístico máximo es del 5% ($p = 0,05$).
- **Paso 3:** Se eligió el tipo de prueba para la hipótesis general debido a la naturaleza categórica de la variable de interés, para establecer relaciones entre las muestras analizadas.
- **Paso 4:** Se determinó el valor p observado después de procesar estadísticamente los resultados.
- **Paso 5:** Se tomaron decisiones estadísticas aceptando todas las hipótesis con valores de significancia menores al 5% ($p < 0.05$) y rechazando las hipótesis que exceden estos valores; todo este paso se realiza en el software SPSS 26.0.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

- **Autonomía:** Este principio se aplicó en la investigación, pues se explicó de manera clara a cada una de las madres lactantes que podían retirarse del estudio en el momento que ellas creían pertinente.
- **Justicia:** Se respetó este principio, pues cada caso se trató de manera similar; se les brindó un trato amable y equitativo con todas las madres.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque esta investigación no causó daño a ninguno de los participantes, protegiendo su integridad.
- **Beneficencia:** Se respetó este principio porque en todo momento la investigación buscó actuar en beneficio de las madres lactantes del centro de salud de Las Moras, proponiendo programas y estrategias con la finalidad de incrementar la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva.
- No se vulneró la información obtenida del participante, ni se le obligó a participar del estudio; el participante fue libre de elegir si participar o no; para ello, el participante firmó el consentimiento informado, donde dio su permiso para participar del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL

Tabla 1. Resultados sobre autoeficiencia de lactancia materna exclusiva

Nivel de autoeficacia	n = 144	
	fi	%
Adecuada	121	88 %
Inadecuada	23	12 %
Total	144	100 %

Los resultados muestran que el 88% de las madres presenta autoeficacia adecuada en la lactancia materna exclusiva, mientras que solo el 12% muestra autoeficacia inadecuada. Esto confirma que la mayoría posee un nivel óptimo de confianza y habilidades para amamantar durante los primeros seis meses.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Tabla 2. ¿El embarazo actual fue planificado?

El embarazo fue planificado	n= 144	
	fi	%
Si	57	39.6%
No	87	60.4%
Total	144	100%

En la tabla 2, se muestra que el 60.4% de las madres no planificó su embarazo, mientras que el 39.6% sí lo hizo. Esto indica que la mayoría de las gestaciones ocurrieron sin planificación previa, lo cual podría influir en la preparación y disposición materna para prácticas como la lactancia materna exclusiva.

Tabla 3. Tipo de parto

Tipo de parto	n = 144	
	fi	%
Vaginal	95	66%
Cesárea	49	34%
Total	144	100%

En la tabla 3, indican que el 66% de las madres presentaron un parto vaginal, seguido de un 34% por cesárea. La predominancia del parto vaginal refleja condiciones favorables para el inicio temprano de la lactancia materna, mientras que la proporción de cesáreas podría influir en un inicio más tardío o en posibles dificultades iniciales para amamantar.

Tabla 4. ¿Es su primer hijo?

Es su primer bebé	n = 144	
	Frecuencia	%
Si	88	59%
No	56	41%
Total	144	100%

En la tabla 4, se identificó que, el 59% de las madres son primíparas, mientras que el 41% ya tiene experiencia previa en la maternidad. Esta distribución sugiere que una parte importante de la población podría enfrentar su primera experiencia con la lactancia, lo cual podría influir en su nivel de autoeficacia y en la necesidad de mayor orientación y apoyo profesional.

Tabla 5. ¿Su embarazo llegó a término?

Término de embarazo	n = 144	
	fi	%
Si a termino	119	87%
No	25	13%
Total	144	100%

En la tabla 5, se identificó que el 87% de las madres tuvo un embarazo a término, mientras que el 13% presentó un parto pretérmino. Este predominio de embarazos a término refleja condiciones perinatales favorables, lo cual suele facilitar el inicio adecuado de la lactancia materna exclusiva y disminuir posibles complicaciones que interfieran con su práctica.

Tabla 6. Tiempo que amamantó a su hijo anterior

Tiempo de amamantamiento	N = 144	
	fi	%
1 a 3 meses	78	48%
3 a 6 meses	44	30%
Mas de 6 meses	22	22%
Total	144	100%

En la tabla 6, muestran que el 48% de las madres amamantó a su hijo anterior entre 1 y 3 meses, mientras que el 30% lo hizo entre 3 y 6 meses y solo el 22% mantuvo la lactancia por más de 6 meses. Estos datos evidencian que la mayoría no alcanzó el periodo recomendado de lactancia materna exclusiva, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer intervenciones educativas y acompañamiento para prolongar la práctica en futuras gestaciones.

4.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LACTANCIA DE LA MADRE

Tabla 7. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva?	n = 144	
	fi	%
Sí	130	90.3%
No	14	9.7%
Total	144	100%

En la tabla 7, se evidencio que, el conocimiento de beneficios es elevado (90.3%), lo cual indica que las madres poseen bases conceptuales favorables para mantener la lactancia exclusiva.

Tabla 8. ¿Conoce la técnica correcta de amamantamiento (posición, agarre, succión)?

Conocimiento de técnica correcta de amamantamiento	n = 144	
	fi	%
Sí	98	68.1%
Parcialmente	34	23.6%
No	12	8.3%
Total	144	100%

En la tabla 8, se evidencio que, el 68.1% de madres domina la técnica correcta de amamantamiento; sin embargo, un 31.9% presenta conocimiento insuficiente o parcial, lo que podría generar dificultades en la práctica diaria.

Tabla 9. Dimensión de la técnica de lactancia materna

Técnica de la lactancia materna	n = 144	
	fi	%
Adecuado	118	85%
Inadecuado	26	15%
Total	144	100%

En la tabla 9, en relación con la dimensión de la técnica de lactancia materna, se identificó que 85% (118) de las madres lactantes hacen presencia de una técnica adecuada, a diferencia del 15% (26) que presentaron una inadecuada técnica de lactancia materna.

Tabla 10. Dimensión de pensamientos intrapersonales de la madre lactante

Pensamientos intrapersonales de las madres lactantes	n= 144	
	Frecuencia	%
Adecuados	115	82%
Inadecuados	29	18%
Total	144	100%

En tabla 10, de acuerdo con la dimensión de pensamientos intrapersonales de las madres de lactantes, se observó que el 82% (115) de las madres lactantes tiene pensamientos intrapersonales adecuados a diferencia del 18% (29) que sus pensamientos intrapersonales fueron inadecuados.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 11. Comparación de frecuencias observadas respecto a la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024

Autoeficacia en la lactancia materna exclusiva	n=100			
	fi	%	χ^2	Valor P
Inadecuada	23	12%	158,000	0,001
Adecuada	121	88%		

En la tabla 11, en relación con los resultados generales de la autoeficiencia en la lactancia materna exclusiva, se encontró que 88% (121) madres de lactantes presentaron autoeficiencia en la lactancia materna exclusiva adecuada, mientras que 12% (23) fueron inadecuados.

Al aplicar la prueba no paramétrica del Chi cuadrado, se obtuvo un valor de Chi Cuadrado de 158,000; con un valor $p = 0,001$ menor al $p = 0,05$; por lo que se acepta la hipótesis de investigación: Es adecuada la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024, y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Al analizar la técnica de lactancia materna, puedo observar que el 85% de las madres evaluadas demuestra un dominio adecuado de la técnica, lo cual refleja un manejo efectivo de las posiciones, el agarre y el proceso de amamantamiento. Cuando comparo estos resultados con el estudio de Girón y Arias (2023), identifico una coincidencia notable, ya que en su investigación también predomina un nivel alto de autoeficacia técnica. Esto me permite reconocer que, al igual que en contextos internacionales, las madres de mi población presentan un comportamiento favorable hacia la práctica de la lactancia.

Asimismo, observo diferencias en relación con los hallazgos de Cruz (2020), quien reporta un porcentaje mayor de dificultades técnicas. Esta diferencia me permite inferir que el acompañamiento del personal de salud y las condiciones socioculturales de mi población podrían estar influyendo positivamente en el desarrollo de una técnica adecuada.

En cuanto a los pensamientos intrapersonales, identifico que el 82% de las madres presenta creencias y percepciones adecuadas sobre su capacidad para amamantar, lo cual se traduce en seguridad, confianza y estabilidad emocional durante la lactancia. Al contrastar estos resultados con los de Cruz (2020), encuentro similitudes importantes, ya que dicho estudio también señala un predominio de pensamientos positivos. Esto me permite afirmar que las madres que reciben información adecuada y apoyo de su entorno tienden a desarrollar una mayor autoeficacia cognitiva.

Sin embargo, cuando comparo mis resultados con los hallazgos de Zavaleta (2023), observo diferencias significativas. En su investigación, las madres adolescentes mostraban niveles bajos de conocimiento y pensamiento positivo sobre la lactancia, lo que afectaba directamente la práctica. Esta comparación me permite comprender que en mi población

existe una realidad distinta: las madres, pese a diversas características sociodemográficas, muestran una actitud emocionalmente fortalecida hacia la lactancia. Este aspecto constituye un pilar fundamental, ya que los pensamientos intrapersonales positivos influyen directamente en la continuidad y calidad de la lactancia materna exclusiva.

Al revisar la autoeficacia general, identifiqué que el 88% de las madres presenta un nivel adecuado, lo que indica que la mayoría se siente capaz, segura y preparada para amamantar de manera exclusiva. Cuando comparo este resultado con la investigación de Laisa et al. (2023), noto una clara coincidencia, ya que en su estudio también prevalece una autoeficacia alta. Esto me permite confirmar que mis resultados siguen una tendencia similar a nivel internacional, donde la confianza materna constituye un factor determinante para el éxito de la lactancia.

Por otro lado, encuentro una diferencia con el estudio de Bayona (2022), donde el 100% de las madres evaluadas mostraba autoeficacia alta. Este contraste me permite reflexionar sobre la diversidad de contextos y condiciones que influyen en la autoeficacia. En mi caso, el 12% que presenta autoeficacia inadecuada podría deberse a factores como falta de apoyo, experiencias previas negativas o inseguridad durante el proceso. Sin embargo, la presencia mayoritaria de autoeficacia adecuada me permite afirmar que, en general, las madres de mi estudio tienen una base sólida para mantener la lactancia materna exclusiva y superar las dificultades que puedan presentarse.

CONCLUSIONES

- Los resultados permitieron determinar que la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en las madres del Centro de Salud Las Moras es predominantemente adecuada, evidenciándose en el 88% de las participantes. Este alto nivel de autoeficacia indica que la mayoría de las madres posee la confianza, seguridad y habilidades necesarias para sostener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, lo cual representa una condición favorable para la salud del lactante y para el cumplimiento de las recomendaciones clínicas vigentes.
- Las características obstétricas y de lactancia muestran que la mayoría de las madres no planificó su embarazo, tuvo parto vaginal y es primípara, además de que un porcentaje importante presentó dificultades para amamantar y periodos cortos de lactancia previa. Aunque gran parte recibió consejería y realizó un inicio temprano de la lactancia, persisten factores que podrían limitar su preparación y confianza para mantener la lactancia materna exclusiva. Estas condiciones explican parcialmente las variaciones en los niveles de autoeficacia observados en la población estudiada.
- En relación con la dimensión técnica de la lactancia materna exclusiva, se concluye que el 85% de las madres presenta una técnica adecuada, demostrando dominio en aspectos como el agarre, la posición y la succión. Este resultado indica que la mayoría de las participantes posee las habilidades prácticas necesarias para amamantar de manera eficiente, lo que contribuye directamente al fortalecimiento de su autoeficacia.
- En cuanto a la dimensión de pensamientos intrapersonales, se concluye que el 82% de las madres manifiesta pensamientos intrapersonales adecuados, relacionados con seguridad emocional y confianza en su

capacidad de amamantar. Estos factores cognitivos y emocionales fortalecen la persistencia en la práctica de lactancia materna exclusiva, reforzando el indicador global de autoeficacia.

RECOMENDACIONES

➤ **Recomendaciones dirigidas al personal de salud**

- Dado que un 13.9% de madres no recibió consejería sobre lactancia materna, se recomienda garantizar que todas las gestantes y puérperas reciban educación formal, incorporando cesiones obligatorias en cada control prenatal y postnatal.
- El 23.6% no inició la lactancia en la primera hora de vida, por lo que se sugiere fortalecer estrategias de contacto piel a piel, sobre todo en casos de cesárea, con el fin de mejorar el inicio temprano.
- Puesto que un 36.1% reportó dificultades para amamantar, es necesario reforzar la asesoría técnica personalizada, especialmente en agarre, posición y signos de mala succión.
- El acompañamiento no es constante en todas las madres: 26.4% recibe apoyo solo cuando lo solicita, 18.1% rara vez y 6.9% nunca. Se recomienda institucionalizar acompañamiento en todos los controles con evaluación sistemática de técnica.

➤ **Recomendaciones dirigidas al establecimiento de salud**

- El 15% de madres presenta técnica de lactancia inadecuada; por ello, el establecimiento debe implementar talleres prácticos dirigidos a este grupo, priorizando sesiones con simulación y práctica supervisada.
- Dado que el 18% mostró pensamientos intrapersonales inadecuados, se recomienda incorporar apoyo emocional y sesiones de orientación psicológica breve que fortalezcan la seguridad y confianza materna.
- Más de la mitad de la muestra no planificó su embarazo; por ello, se sugiere priorizar intervenciones educativas y de acompañamiento temprano para este grupo, debido a su mayor riesgo de baja autoeficacia.
- La baja participación del personal de salud como agente de apoyo evidencia la necesidad de alinear al equipo para que asuma un rol más directo en acompañamiento, seguimiento y resolución de dudas.

➤ **Recomendaciones dirigidas a las madres lactantes**

- Debido a que un 31.9% presenta conocimiento parcial o nulo de la técnica, se recomienda que las madres participen en actividades educativas que refuercen posiciones, agarre y técnicas de succión.
- Se sugiere que las madres continúen aprovechando el apoyo familiar, el cual se mostró como un factor clave. Esto contribuirá a mantener la autoeficacia elevada observada (88%).

➤ **Recomendaciones para la gestión y mejora continua**

- Implementar programas educativos intensivos durante el embarazo (54.2% recibió orientación en esta etapa), aprovechando que la mayoría recibió información en el embarazo, se recomienda ampliar estos programas para llegar al 100%, integrando módulos obligatorios durante el tercer trimestre.
- Desarrollar estrategias para aumentar la duración de lactancia en madres multíparas (48% amamantó solo entre 1 y 3 meses), es necesario fortalecer intervenciones dirigidas a madres con experiencias cortas previas de lactancia, promoviendo sesiones de seguimiento más frecuentes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Meline V, Rodríguez P, Zango I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2020 [Consultado 15 abr 2024]; 28: 86-110. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/kfd5GfFtmbcjSKk3bJHqDmL/?format=html&lang=es>
2. De Antonio L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatr Integr [Internet]. 2015 [Consultado 15 abr 2024]; 19(4): 243-50. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatric-Integral-XIX-4_WEB.pdf#page=17
3. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev CUIDARTE [Internet]. 2011 [Consultado 12 dic 2016]; 2(1): 195-201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
4. UNICEF. La lactancia materna es la primera inmunización del bebé [Internet]. 2015 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <http://www.analitica.com/bienestar/unicef-lactanciamaterna-es-laprimerainmunizacion-del-bebe/>
5. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://revistaganamas.com.pe/en-peru-el-68-4-de-bebes-reciben-lactanciamaterna-exclusiva/>
6. Muñoz R. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado con las prácticas de madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/915/T016_45696022_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Girón L, Arias D. Autoeficacia percibida de las madres en lactancia materna exclusiva [Internet]. Tuluá: Unidad Central del Valle del Cauca; 2023 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en:

https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3750/Madres_Lactancia_Exclusiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Laíse S. Factores asociados a la autoeficacia de la lactancia materna en el puerperio inmediato en una maternidad pública. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023 [Consultado 15 abr 2024]; 2(8): e84086. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBmnysBKm4m3tb67gR/?lang=es>
9. Bayona J. Relación entre la lactancia materna exclusiva y autoeficacia en madres lactantes de recién nacidos en una institución prestadora de servicio de salud de I nivel de atención [Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/24a070b7-797d-40fa-8bba-dd3b08e82678/content>
10. Luque I, Quincho V. Autoeficacia en la lactancia materna y vínculo afectivo madre e hijo en puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122407/Luque_MI-Quincho_RVG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cruz C. Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones-Cercado de Lima, 2020 [Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54222/Cruz_MCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Méndez E. Autoeficacia para dar de lactar de mujeres embarazadas con efecto en la interrupción en la lactancia materna exclusiva en centro materno infantil Tablada de Lurín 2020 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4711/T061_47265412_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Pérez S. Caracterización de tipos de lactancia materna en niños (as) que cumplieron 6 meses de edad del Centro de Salud Potracancha–Pillcomarca Huánuco 2022 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado 30 may 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4238/P%c3%a9rez%20Damas%2c%20Sinia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Zavaleta M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de niños menores de un año. Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado 30 may 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4651/Zavaleta%20Arevalo%2c%20Mar%c3%adalsabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Cuenca R, Gonzales M, Pozo R. Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva por madres usuarias del ACLASS Pillco Marca-Huánuco, 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad Hermilio Valdizán; 2020 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5999/TEN01160C95.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Verde C, Medina M, Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima centro. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2020 [Consultado 15 abr 2024]; 20(2): 287-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287
17. Pulido E. Lactancia materna: cómo valorar su inicio. Pediatr Integr [Internet]. 2020 [Consultado 15 abr 2024];24(2):71-80. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatrica-Integral-XXIV-2_WEB.pdf#page=7
18. Gutiérrez M, González P, Quiñoz M, Rivas A, Expósito M, Zurita AJ. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2020 [Consultado 15 abr 2024]; 93: e201911088. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201911088/>
19. González J, Gross K, Pulido J. Importancia de la lactancia materna para el fortalecimiento del vínculo afectivo [Internet]. Colombia: Universidad Católica de Colombia; 2004 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>

20. González M, Marrón H, Cañedo C, Olcina M, Rico O, Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr* [Internet]. 2018 [Consultado 15 abr 2024]; 88(1): 32-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144>
21. Gómez E, Nariño C, Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [Consultado 15 abr 2024]; 13(1): 59-82. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.171461>
22. Monteiro J, Dos S, Guimarães C, Melo O, Bonelli M. Autoeficacia en el amamantamiento en mujeres adultas: relación con la lactancia materna exclusiva. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [Consultado 15 abr 2024]; 28: e3364. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PSKcd85NYhfnGYz3X97Jtcw/?lang=es&format=html>
23. Cruz RM, Mármol MR. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2017 [Consultado 15 abr 2024]; 6(1): 19-24. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062017000100019&script=sci_arttext
24. Yuncacallo J, Jesús E. Autoeficacia percibida y práctica de lactancia materna en madres de menores de 2 años usuarias del Centro de Salud La Libertad Huancayo [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3060>
25. Bueno K. Efectividad de un programa educativo multidisciplinario dirigido a madres en autoeficacia, para el cumplimiento de la lactancia materna en niños menores de 6 meses [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1955>
26. Gómez J. Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al centro de salud Potracancha–Huánuco 2016 [Internet].

- Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/377>
27. Morales M, Pérez D, Milán Y, Peña D, Ballester N. Intervención educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en gestantes del tercer trimestre. *Rev Cienc Med Pinar Rio* [Internet]. 2021 [Consultado 15 abr 2024]; 25(3): e4791. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942021000300015&script=sci_arttext
28. Olivari C, Urra E. Autoeficacia y conductas de salud. *Cienc Enferm* [Internet]. 2007 [Consultado 15 abr 2024]; 13(1): 9-15. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000100002&script=sci_arttext
29. Teran N. Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente-recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2014 [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2446>
30. Basilio Burgos RO, Morales Bustos BL. Factores sociodemográficos de madres lactantes en la autoeficacia de la lactancia materna [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/ca2d083e-df53-4a93-9faf-d1590e9c5d06>
31. Bastidas Espinosa MK. Autoeficacia de la lactancia materna y factores asociados, en madres adultas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora-Quito en el periodo agosto 2017-julio 2018 [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16367>
32. Moraes C, Toso B, Viera C. Asociación de la duración de la lactancia materna exclusiva con la autoeficacia de las lactantes en el amamantamiento. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [Consultado 15 abr 2024]; 55: e03741. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/X3BZvM4TxZkLLg5thkrjZM/abstract/?lang=es>

33. Baztán EA. Liderazgo en cuidados, autoeficacia y lactancia materna [Internet]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2018 [Consultado 15 abr 2024]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/32202>
34. González I, Pileta B. Lactancia materna. Rev. Cubana. Enferm [Internet]. 2002 [Consultado 15 abr 2024]; 18(1): 15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192002000100003&script=sci_arttext
35. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2014 [Consultado 15 abr 2024];60(2):171-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci_arttext
36. González I, Huespe M, Auchter M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Rev Posgrado Cátedra Med [Internet]. 2008 [Consultado 15 abr 2024]; 177(2): 1-6. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/LACTANCIA%20MATERNA/Lactancia%20materna%20exclusiva%20factores%20de%20exito%20y%20fracaso.pdf>
37. Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev. Cubana. Enferm [Internet]. 2011 [Consultado 15 abr 2024]; 27(4): 327-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33361>
38. Forero Y, Rodríguez SM, Isaács MA, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Biomedica [Internet]. 2013 [Consultado 15 abr 2024]; 33(4): 554-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/843/84329152009.pdf>
39. Liga de la Leche. Manual de lactancia materna. Buenos Aires: Editor Médico Panamericano; 2008.
40. Peraza G. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev. Cuba. Med. Gen Integr [Internet]. 2000 [Consultado 15 abr 2024]; 16(4): 402-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000400018&script=sci_arttext

41. Blázquez M. Ventajas de la lactancia materna. Med. Natur [Internet]. 2000 [Consultado 15 abr 2024]; (1): 44-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/202434.pdf>
42. Gorrita R. La lactancia materna, un desafío aún no superado. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2014 [Consultado 15 abr 2024]; 86(3): 270-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312014000300001&script=sci_arttext

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Bashi M. Autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTÊNCIA

Título del estudio: AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024.							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores				
¿Cuál es la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024?	Determinar la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024	Hi: Es adecuada la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024. Ho: No es adecuada la autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024	Variable 1 Autoeficacia de la lactancia materna				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	
			Técnica de lactancia materna	- Puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento - Estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma - Puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando - Puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro - Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no	De 5 ítems	Categorica Nominal Politómico	

Pe 1: ¿Cuáles son las características de lactancia de madres de lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024?	Oe 1: Identificar las características de lactancia de las madres de lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.	Pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna	De 9 ítems	Categórica Nominal Político
Pe 2: ¿Cuál es la autoeficacia en la dimensión técnica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024?	Oe 2: Conocer la autoeficacia en la dimensión técnica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024.			
Pe 3: ¿Cuál es la autoeficacia en la dimensión pensamiento interpersonal de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024?	Oe 3: Describir la autoeficacia en la dimensión pensamiento interpersonal de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024.			
Hipótesis específicas				
Hi 1: Existen características de lactancia predominantes en las madres de lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.				
Ho 1: No existen características de lactancia predominantes en las madres de lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.				
Hi 2: Es adecuada la autoeficacia en la dimensión técnica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024.				
Variable Interviniente: Características obstétricos				
Planificación reproductiva		• Si • No	(1 ítem).	Nominal

Ho 2: No es adecuada la autoeficacia en la dimensión técnica de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024. Hi 3: Es adecuado la autoeficacia en la dimensión pensamiento interpersonal de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024. Ho 3: No es adecuado la autoeficacia en la dimensión pensamiento interpersonal de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del centro de salud las Moras, Huánuco 2024.	Tipo de parto	Tipo de parto (vaginal/cesárea)	(1 ítem).	Nominal
	Paridad y experiencia	¿Es su primer hijo? / Número de hijos vivos	(2 ítems).	Nominal / Ordinal
	Duración previa de LME	Tiempo que amamantó a su hijo anterior	(1 ítem).	Ordinal
	Variable Interviniente: II. Características de lactancia de la madre			
	¿Conoce los beneficios de la lactancia exclusiva?	- Sí - No	(1 ítem).	Nominal
	¿Conoce la técnica correcta de amamantamiento (posición, agarre, succión)?	- Sí - No	(1 ítem).	Nominal

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva
Descriptivo - Según la 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 El enfoque del presente proyecto será el cuantitativo,	• La población estará conformada por las 245 madres que acuden al Centro de Salud de Las Moras obteniéndose de las historias clínicas que se obtendrán en el centro de salud durante el año 2024.	Las técnicas que se utilizaran en el estudio son la encuesta y la entrevista, que permitirán obtener información respecto al nivel de autoeficacia sobre la lactancia materna en las madres consideradas en el estudio de investigación. Instrumento: - Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio. - Escala de autoeficacia en la lactancia materna	Se usará un análisis descriptivo para calcular las frecuencias y porcentajes de la variable, y el análisis inferencial del chi cuadrado para comprobar la hipótesis de investigación.
Nivel del estudio	E l tamaño de la muestra se trabajará con 144 madres lactantes que acuden al centro de salud las Moras de Huánuco durante el año 2024.		
Descriptivo			
Diseño del estudio			
Descriptivo n_____ O1			
Dónde: n = Muestra de madres O1 = Descripción de la autoeficacia sobre la lactancia materna			

ANEXO 2
FICHA DE REGISTRO DE DATOS

GUÍA DE ENTREVISTA

Código: _____ **Fecha:** ____/____/____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Autoeficacia de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes hasta seis meses del Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024.

INSTRUCCIONES: Estimada madre, este formulario tiene por finalidad recolectar información relevante sobre factores relacionados con la lactancia materna exclusiva. Por favor marque con una (X) la opción correspondiente. La información será tratada de forma confidencial.

I. Características obstétricas

1. **¿El embarazo actual fue planificado?**
☐ Sí
☐ No
2. **Tipo de parto:**
☐ Vaginal
☐ Cesárea
3. **¿Es su primer hijo?**
☐ Sí
☐ No
4. **¿Su embarazo llegó a término?**
☐ Sí
☐ No
5. **Tiempo que amamantó a su hijo anterior:**
☐ 0–3 meses
☐ 3–6 meses
☐ Más de 6 meses
☐ No aplica

II. Características de lactancia de la madre

6. **¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva?**
☐ Sí
☐ No

7. ¿Conoce la técnica correcta de amamantamiento (posición, agarre, succión)?

☐ Sí

☐ Parcialmente

☐ No

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA MATERNA

TITULO DE LA INVESTIGACION. AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024

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, 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.

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

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

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Huánuco, 24 de octubre del 2024

PROVEIDO

PROVEIDO N° 005-2025-RED-HCO-MR HCO-IPRESS C.S LAS MORAS.

Autorizo dicho **procesamiento de datos de las pacientes (Lactantes)** atendidas en el C.S. Las Moras, para el proyecto de tesis titulada **"AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL C.S.LAS MORAS, HUÁNUCO 2024"**. para su ejecución en el C.S LAS MORAS, que pertenece a la Micro red Huánuco - Red De Salud Huánuco - Dirección Regional De Salud Huánuco.

Esta jefatura **OPINA FAVORABLE** a lo solicitado por la alumna: **MATYORI THAMIA BASHI CAMARA** de la facultada de Enfermería.

Atentamente.

Lic. Enf. Mitzy S. Mori Ibarra
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
CEP: 082334 - RNE: 036234

JR. RAIMONDI S/N AAHH – LEONCIO PRADO (LAS MORAS) HUÁNUCO - RUC 20489498783



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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huánuco, 23 de octubre del 2024

OFICIO N° 018 – 2024 – C/P. A – ENF – UDH

LIC. MITZY SHARON MORI IBARRA

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS

Presente:

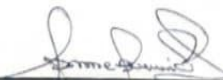
De mi mayor consideración:



Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que la alumna **BASHI CAMARA MATYORI THAMIA** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el informe final (TESIS) titulado: **"AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024"**. Por lo que solicitó autorización para la realización del proceso de recolección de datos, que tendrá como muestra a los profesionales de salud.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente


DRA. AMALIA V. LEIVA YARO
COORD. DEL P.A. DE ENFERMERIA

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Título del Proyecto:

AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024

2. Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).

Bashi Camara, Matyori Thamia alumna de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

3. Introducción / Propósito

Es de vital importancia identificar la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes hasta los seis meses de nacidos, información que nos permitir predecir el riesgo que hay cuando las madres presentan un déficit durante la lactancia.

4. Participación

Madres de lactantes que acuden al centro de salud las Moras de Huánuco

5. Procedimientos: Se aplicará 2 cuestionarios.

6. 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.

7. Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es el de información oportuna y actualizada sobre la autoeficiencia de la lactancia materna exclusiva.

8. 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 representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

9. Compensación

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

10. Confidencialidad de la información

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

11. 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.

Firma del encuestado

Firma del investigador

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Karina Palma Lozano

De profesión Licencia en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por alumna Matyori Bashi Camara con DNI 71319586, aspirante al título de "AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024", de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024"

Instrumento 1 GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA MATERNA	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg: Diana Karina Palma Lozano

DNI: 43211803

Especialidad del validador: Salud Pública y Docencia Universitaria

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Mg. Diana Karina Palma Lozano
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ludmer Aguirre Liberato

De profesión enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Docente en Comunitaria

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por alumna Matyori Bashi Camara con DNI 71319586, aspirante al título de "AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUÁNUCO 2024", de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUÁNUCO 2024"

Instrumento 1 GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA MATERNA	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apellidos y nombres del juez/experto validador: Mg: Ludmer Aguirre Liberato

DNI: 22518123

Especialidad del validador: Docente en Comunitaria


Ludmer Aguirre Liberato
ENFERMERO



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ALEX DENNIS ALVARADO GARAY

De profesión de enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Licenciado de enfermería en el Hospital regional de Medicina Tropical Dr. "Julio César Demarini Caro" en la Merced – Chanchamayo

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por alumna Matyori Bashi Camara con DNI 71319586, aspirante al título de "AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024", de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024"

Instrumento 1 GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA MATERNA	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg. Alex Dennis Alvarado Garay

DNI: 45097366

Especialidad del validador: Enfermería Intensiva


Colegio de Enfermeros del Perú
Lic. Enl. Alex D. Alvarado Garay
CER 67101 RNE 005234
Enfermería Intensiva



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hermann Bawer Cordova

De profesión Medico Gastroenterólogo, actualmente ejerciendo el cargo de Medico gastroenterólogo.

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por alumna Matyori Bashi Camara con DNI 71319586, aspirante al título de **"AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024"**, de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024"**



Instrumento 1 GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA MATERNA	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable



OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg: Medico Hermann Bawer Cordova

DNI: 06441218

Especialidad del validador: Gastroenterólogo



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ**

De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por alumna Matyori Bashi Camara con DNI 71319586, aspirante al título de **“AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024”**, de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **“AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES HASTA SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO 2024”**

Instrumento 1 GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 ESCALA DE AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA MATERNA	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg: Emma Aida Flores Quiñónez

DNI: 22407508

Especialidad del validador: Medicina Alternativa y Complementaria


Mg. EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ
Firma y Sello